



## КАБИНЕТТІК ЗЕРТТЕУ

**Зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедек әйелдердің ерекше мұқтаждықтарына басым назар аудара отырып, Қазақстандағы мүгедек адамдардың әлеуметтік және гендерлік мәселелері саласындағы қажеттіліктерін бағалау**

**Қалтаева Ләззат Молдабекқызы**

«Шырақ» мүгедектігі бар әйелдер ассоциациясы» ҚБ төрайымы, «Алматы қаласы мүгедектер ұйымдарының қауымдастығы» заңды тұлғалар бірлестігінің төрайымы, Алматы қ. мәслихатының депутаты, Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияның мүшесі (2006 жылдан бастап)

Бұл басылым (есеп) Ұлыбританияның Қазақстандағы елшілігінің техникалық қолдауымен дайындалған. Жарияланым (есеп) материалдары Елшіліктің және ЮНФПА-ның ресми көзқарасын көрсетпейді.

## **КАБИНЕТТИК ЗЕРТТЕУ**

**Зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедек әйелдердің ерекше мұқтаждықтарына басым назар аудара отырып, Қазақстандағы мүгедек адамдардың әлеуметтік және гендерлік мәселелері саласындағы қажеттіліктерін бағалау**

*Қалтаева Ләззат Молдабекқызы*

«Шырақ» мүгедектігі бар әйелдер ассоциациясы» ҚБ төрайымы, «Алматы қаласы мүгедектер ұйымдарының қауымдастығы» заңды тұлғалар бірлестігінің төрайымы, Алматы қ. мәслихатының депутаты, Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияның мүшесі (2006 жылдан бастап)

Алматы 2019

## МАЗМҰНЫ

1. Кіріспе	3
2. Мүгедек әйелдердің қажеттіліктеріне ерекше назар аударып, Қазақстандағы мүгедек адамдардың мәртебесін талдау	5
2.1. Жіктеу және статистикалық деректер	5
2.2. Мүгедектердің құқықтарына қатысты мемлекеттік саясат	11
2.3. Гендерлік теңдік саласындағы мемлекеттік саясат	14
3. Қазақстандағы заңнаманы ұрпақты болу құқықтарын және ұрпақты болу денсаулығын қорғау қызметтеріне қол жеткізуді қамтамасыз етуге және мүгедек адамдарға қатысты гендерлік зорлық-зомбылықты болдырмауға ерекше назар аударып талдау	17
3.1. Қазақстанда мүгедектердің құқықтарын қамтамасыз ету саласындағы заңнама	17
3.2. Мүгедек адамдарды әлеуметтік қамсыздандыру	22
3.3. Мүгедек адамдарға қатысты денсаулық сақтау қызметтері	28
3.4. Жыныстық және ұрпақты болу денсаулығы саласындағы денсаулық сақтау қызметтері	31
3.5. Гендерлік зорлық-зомбылықты болдырмауға және оған жауап қайтаруға арналған мемлекеттік шаралар	37
4. Ұсынымдар	41

## 1. КІРІСПЕ

Мүгедек адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және оларды әлеуметтік қорғау Қазақстан Республикасы әлеуметтік саясатының маңызды бағыттарының бірі болып табылады.

2015 жылы Қазақстан Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясын ратификациялап, мүгедек адамдардың экономикалық, азаматтық, әлеуметтік және мәдени құқықтарын кемсітусіз және басқалармен тең дәрежеде іске асыру жөніндегі халықаралық стандарттарды имплементациялау бойынша міндеттемелерді өз мойнына алды.

Конвенцияның ережелерін орындау мақсаттарында 2015 жылғы 3 желтоқсанда «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне мүгедектердің құқықтарын қорғау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» ҚР Заңы қабылданды, онымен 24 заңнамалық актіге, соның ішінде 3 кодекске түзетулер енгізілді.

Бұл заң мүгедектерге, сол сияқты басқа да азаматтарға Қазақстан Республикасының Конституциясында және халықаралық шарттарға сәйкес Қазақстанның міндеттемелерінде бекітілген азаматтық, саяси, әлеуметтік, экономикалық, мәдени және өзге де құқықтар мен бостандықтарды жүзеге асыруға мүмкіндік беруге бағытталған.

Қазақстанда ерекше қажеттіліктері бар 690 мыңнан астам адам тұрады, олардың 61,5%-і – еңбекке қабілетті жастағы адамдар, 25,7%-і – зейнеткерлік жастағы адамдар, 12,8%-і – 18 жасқа толмаған балалар.

Ерекше қажеттіліктері бар адамдардың үлес салмағы салыстырмалы түрде тұрақты және соңғы үш жыл ішінде барлық халық санының 3,7%-ін құрады, оның 44%-і – әйелдер.

Соңғы бес жылда Қазақстанда мүмкіндіктері шектеулі адамдардың саны 7,5%-ке өсті, олардың 88,5%-і – жасы 16-дан асқан адамдар. Алайда, өңірлерде халықтың мүгедектік деңгейі орташа республикалық деңгейден жоғары – 3,9%-тен 4,7%-ке дейінгі аралықта. Мүгедектік көрсеткіштері ең жоғары өңірлер – Қарағанды облысы (4,7%), Түркістан облысы (4,15%) және Шығыс Қазақстан облысы (4,1%). Мүмкіндіктері шектеулі барлық адамдардың 18,4%-і Түркістан облысында тұрады.

Мүмкіндіктері шектеулі адамдардың әлеуметтік интеграциясы Қазақстандағы мемлекеттік бағдарламалар басымдықтарының бірі болып табылады. Мүмкіндіктері шектеулі адамдарды әлеуметтік қорғау 2005 жылы қабылданған «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» заңмен реттеледі. 2009 жылдың қаңтар айында мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға қызметтер көрсетуді қамтамасыз ететін «Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы» заң күшіне енді. 2018 жылы Мүмкіндіктері шектеулі адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және өмір сүру сапасын жақсарту жөніндегі 2012-2018 жылдарға арналған ұзақ мерзімді ұлттық іс-шаралар жоспарының III кезеңін жүзеге асыру аяқталды. 2019 жылдың мамыр айында Қазақстан Республикасында мүгедек адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және тұрмыс сапасын жақсарту жөніндегі 2025 жылға дейінгі ұлттық жоспар қабылданды.

Қазіргі заманғы жаһандық парадигманың мағынасы денсаулықтың шектеулі мүмкіндіктерін дәстүрлі түсінуден тұрмыс сапасы тұрғысынан жеке ерекшеліктер мен әмбебап құқықтардың неғұрлым күрделі синтезіне көшуде болып отыр. Ұлттық жоспар мүгедек адамдарды әлеуметтік қорғау жүйесін дамытудың әлемдік үрдістерін ескере отырып, халықаралық стандарттарды имплементациялауға бағытталған.

Дегенмен, мүмкіндіктері шектеулі адамдардың ұрпақты болу құқықтарына, жыныстық және ұрпақты болу денсаулығын қоса алғанда, сапалы медициналық қызметтерге қол жеткізуге, отбасын жоспарлауға және гендерлік зорлық-зомбылыққа ұшыраған адамдардың денсаулық сақтау, психо-әлеуметтік қолдау көрсету қызметтеріне, гендерлік зорлық-зомбылыққа жан-жақты жауап қайтару және оны болдырмау үшін полиция және әділет секторларының құқық

қорғау қызметтеріне қол жеткізуге кепілдік беретін негізгі ережелерді жүзеге асыру механизмдері тиісті түрде реттелмейді.

Мүгедектігі бар қыздар мен әйелдер ер құрбыларына немесе мүгедектігі жоқ қыздар мен әйелдерге қарағанда зорлық-зомбылыққа жиірек ұшырайды. Бүкіл әлемде жүргізілген зерттеулер көрсеткендей, әңгі емінсектік пен басқа да құқыққа қайшы әрекеттер жөнінде талап арыз беру үшін құқық қорғау органдарына жүгінуге мәжбүр болған мүгедек қыздар мен әйелдер мүгедектікке байланысты кемсітушілік қарым-қатынасты күшейтетін кедергілерге тап болады. Мемлекет пен қоғам оларға елеулі қолдау көрсетпесе, олардың өз құқықтарының бұзылғаны үшін әділдікке қол жеткізетіні сирек құбылыс.

Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияның 16-бабына (Қанаудан, зорлық-зомбылықтан және қорлаудан еркіндік) сәйкес, қатысушы мемлекеттер мүмкіндіктері шектеулі адамдарға, олардың отбасы мен қамқоршыларына жас және гендерлік ерекшеліктерін ескере отырып қолдауды қамтамасыз ету арқылы қанаудың, зорлық-зомбылықтың және қорлаудың барлық нысандарын болдырмау үшін барлық тиісті шараларды қабылдайды.

2016 жылдан бастап ЮНФПА Қазақстан үкіметіне Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияның жетекшілігімен 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасында және Қазақстан Республикасының Бас прокуратурасы бастамасымен іске қосылған «Отбасындағы зорлық-зомбылықсыз Қазақстан» бағдарламасында көрсетілген гендерлік зорлық-зомбылыққа ведомствоаралық жауап қайтару механизмдерін әзірлеуде техникалық қолдау көрсетеді. 2019 жылы ЮНФПА зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедектердің ерекше мұқтаждықтарын қанағаттандыру жөніндегі нақты шараларды гендерлік зорлық-зомбылыққа ведомствоаралық жауап қайтару шеңберінде интеграциялауды қолдайды.

ЮНФПА Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияға гендерлік зорлық-зомбылыққа ведомствоаралық жауап қайтару механизмдеріне интеграциялау үшін мүмкіндіктері шектеулі адамдардың қажеттіліктерін талдамалы шолуды және бағалауды жүргізуде техникалық қолдау көрсетті.

Бағалау нәтижелерінің негізінде зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедектердің ерекше қажеттіліктері Денсаулық сақтау, психо-әлеуметтік көмек және полиция/сот төрелігі секторлары тарапынан гендерлік зорлық-зомбылық құрбандарына қызметтер көрсетудің стандартты жедел рәсімдеріне интеграцияланатын болады.

## 2. МҮГЕДЕК ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІНЕ ЕРЕКШЕ НАЗАР АУДАРА ОТЫРЫП, ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ МҮГЕДЕК АДАМДАРДЫҢ МӨРТЕБЕСІН ТАЛДАУ

*«...мүгедектік – бұл эволюцияланатын ұғым екенін және мүгедектік денсаулығы бұзылған адамдар мен қоғам өміріне басқалармен бірдей толық әрі тиімді қатысуына кедергі келтіретін қарым-қатынастық және орта тосқауылдары арасындағы өзара іс-қимылдың нәтижесі болып табылатынын мойындай отырып...*

*...мүгедектерге әртүрлі тосқауылдармен өзара іс-қимыл кезінде олардың қоғам өміріне басқалармен тең дәрежеде толық және тиімді қатысуына кедергі келтіруі мүмкін тұрақты дене, психикалық, интеллектуалдық немесе сенсорлық кемістігі бар адамдар жатады...*

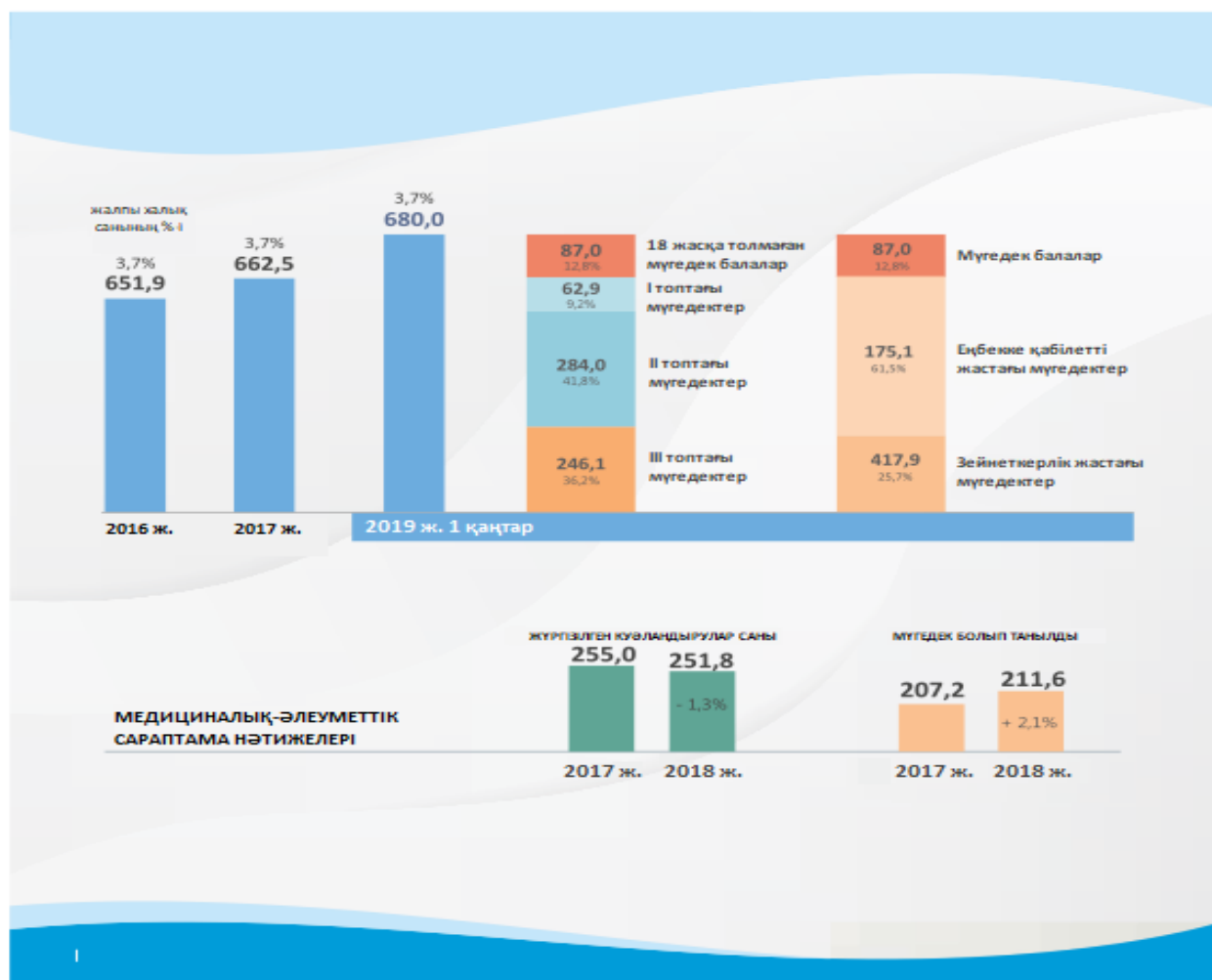
*...қатысушы мемлекеттер осы Конвенцияны орындау мақсатында стратегиялар әзірлеп, іске асыруға мүмкіндік беретін статистикалық және зерттеу деректерін қоса алғанда, тиісті ақпаратты жинауға*

### 2.1. ЖІКТЕУ ЖӘНЕ СТАТИСТИКАЛЫҚ ДЕРЕКТЕР

Қазіргі уақытта Қазақстанда мүгедектігі бар 690 мыңнан астам адам тұрады, олардың 61,5%-і – еңбекке қабілетті жастағы адамдар, 25,7%-і – зейнеткерлік жастағы тұлғалар, 12,8%-і – 18 жасқа толмаған балалар. Ерекше қажеттіліктері бар тұлғалардың үлес салмағы салыстырмалы түрде тұрақты және соңғы үш жылдың ішінде барлық халық арасында 3,7%-ті құрады.

«Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» Қазақстан Республикасының Заңында келесі анықтамалар бар:

- мүгедектік – организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулықтың бұзылуы салдарынан адамның тіршілік-тынысының шектелу дәрежесі;
- тіршілік-тынысының шектелуі – адамның өзін-өзі қарап-күту, өздігінен жүріп-тұру, бағдарлай алу, қарым-қатынас жасау, өзінің мінез-құлқын бақылау, оқу және еңбекпен айналысу қабілетінен немесе мүмкіндігінен толық немесе ішінара айырылуы;
- мүгедек – тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған адам;
- мүгедек бала – тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған он сегіз жасқа дейінгі адам.



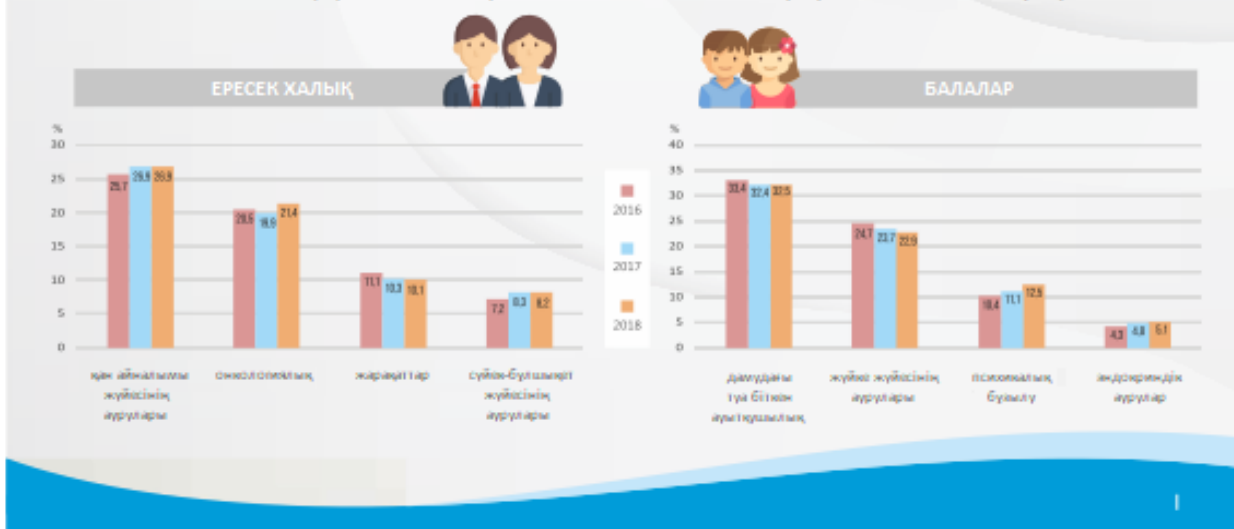
Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» 2005 жылғы 13 сәуірдегі Заңына сәйкес, мүгедек дегеніміз – тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған адам.

Мүгедектікті, оның себептері мен мерзімін, еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу тәртібі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығымен бекітілген Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларымен реттеледі.



Мүгедектік себептері/жыл	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
Мүгедектердің барлығы, адам	651 924	662 544	680 025
- жалпы аурулар, еңбек жарақаттары мен кәсіптік аурулар	430 763	437 547	448 138
- бала кезінен мүгедектер	200 351	205 353	212 447
о.і. 16-дан 18 жасқа дейінгі мүгедек балалар	7 513	8 084	8 430
о.і. 16 жасқа дейінгі мүгедек балалар	72 149	75 378	78 526
- ядролық нысандардағы, ЧАЭС-тегі апаттарды жою, иондаушы сәулеленудің әсері, олардың салдарлары	13 486	12 762	12 442
- жаралану, жарақат, контузия, мертігу	7 056	6 765	6 758
- төтенше экологиялық жағдайлар	268	253	240

### БАСТАПҚЫ МҮГЕДЕКТІКТІҢ ЖЕТЕКШІ НЫСАНДАРЫНЫҢ НОЗОЛОГИЯЛЫҚ ҚҰРЫЛЫМЫ (%)



Мүгедектік пен адамның еңбекке жарамсыздық дәрежесін белгілеу халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшелері тарапынан медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу арқылы жүзеге асырылады.

Медициналық-әлеуметтік сараптама халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті орган белгілеген тәртіппен тексеріліп отырған адамның клиникалық-функционалдық, әлеуметтік, кәсіби және психологиялық деректерін талдау арқылы организмнің жай-күйін кешенді бағалау негізінде жүзеге асырылады.

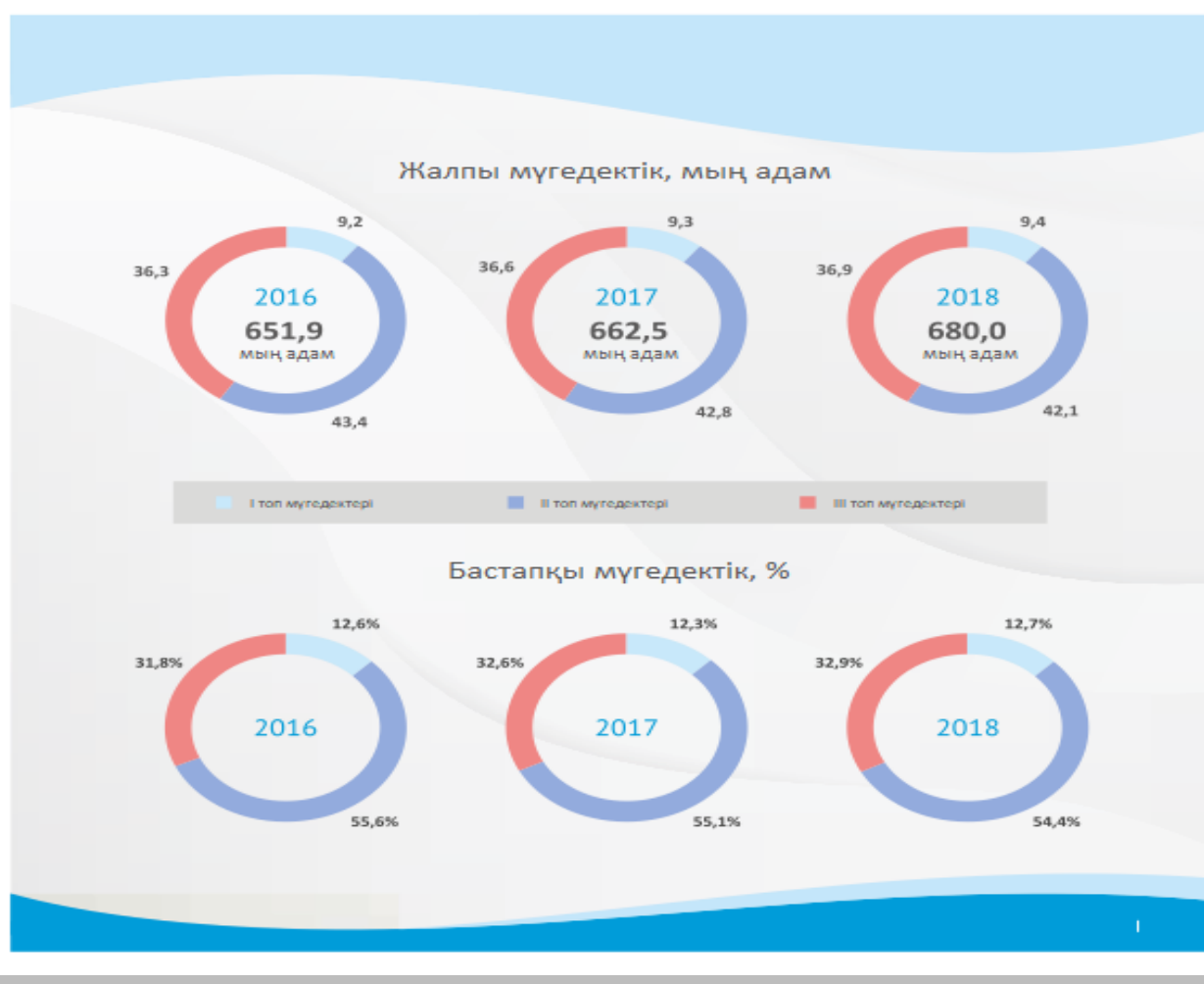
Медициналық-әлеуметтік сараптама нәтижелері бойынша тіршілік әрекеті санаттарының біреуінің (өзін-өзі күту, қозғалу, еңбек іс-әрекеті (еңбекке қабілеттілік), үйрену, бағдарлану, қарым-қатынас жасау, өзінің мінез-құлқын бақылау, ойындық және танымдық іс-әрекет, қозғалу белсенділігі қабілетінің) шектелуіне алып келетін организмнің тұрақты бұзылыстары болмаған жағдайларда мүгедектік және (немесе) еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесі белгіленбейді.

Адамды мүгедек деп тану және (немесе) еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесін белгілеу кезінде әлеуметтік қорғаудың себептері, мерзімдері, әлеуметтік қорғау шараларына қажеттіліктері айқындалады, сондай-ақ мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының әлеуметтік және кәсіптік бөліктері әзірленеді.

Мүгедектік тобы он алты жастан бастап белгіленеді. Организм функцияларының бұзылуы мен тіршілік-тынысының, оның ішінде еңбек ету қабілетінің шектелуі дәрежесіне қарай мүгедек деп танылған адамға бірінші, екінші немесе үшінші топтағы мүгедектік, ал он алты жасқа дейінгі адамға «мүгедек бала» санаты, ал он алты жастан он сегіз жасқа дейінгі адамға бірінші, екінші, үшінші топтағы «мүгедек бала» санаты белгіленеді.

Азаматты мүгедек деп танудың негіздері келесілер болып табылады:

- 1) организм функциялары тұрақты түрде бұзылған денсаулықтың нашарлауы;
- 2) тұрмыс-тіршілігінің шектелуі (тұлғаның өзін-өзі күту, өз бетімен қозғалу, бағдарлану, қарым-қатынас жасау, өзінің мінез-құлқын бақылау, үйрену немесе еңбек іс-әрекетімен айналысу қабілетінен немесе мүмкіндігінен толық немесе ішінара айырылуы);
- 3) әлеуметтік қорғау шараларын жүзеге асыру қажеттілігі.



Тіршілік-тыныс санаттарының бірінің айқын білінетін шектелуіне не олардың ұштасуына әкеп соқтыратын аурулардан, жарақаттар немесе кемістіктер салдарынан болатын организм функцияларының тұрақты едәуір немесе айқын білінетін бұзылуы бірінші топтағы мүгедектікті белгілеу үшін критерий болып табылады.

Тіршілік-тынысының мынадай санаттарының бірінің айқын білінетін шектелуіне не олардың ұштасуына әкеп соқтыратын аурулардан, жарақаттар немесе кемістіктер салдарынан болатын организм функцияларының тұрақты білінетін бұзылуы екінші топтағы мүгедектікті белгілеу үшін критерий болып табылады.

Тіршілік-тынысының мынадай санаттары бірінің шамалы білінетін шектелуіне не олардың ұштасуына әкеп соқтыратын аурулардан, жарақаттар немесе кемістіктер салдарынан болатын организм функцияларының тұрақты шамалы бұзылуы үшінші топтағы мүгедектікті белгілеу үшін критерий болып табылады (ҚР Үкіметінің «Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу ережесін бекіту туралы» 2005 жылғы 20 шілдедегі № 750 қаулысы).

Жүргізілген оңалту-сараптама диагностикасының нәтижелеріне және мүгедектің оңалту іс-шараларын жүргізу қажеттілігіне сәйкес мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы (бұдан әрі – ОЖБ) – мүгедекті оңалтуды жүргізудің нақты көлемін, түрлері мен мерзімдерін айқындайтын құжат әзірленеді. ОЖБ-ның медициналық бөлігі туралы деректер «Мүгедектігі бар адамдардың орталықтандырылған деректер банкі» ақпараттық жүйесіне (бұдан әрі – МОДБ) енгізіледі.

МОДБ деректеріне сәйкес, өңірлер, жасы, жынысы және қала-ауыл арақатынасы бойынша мүгедектік құрылымы келесідей көрініс табады (1-кестені қараңыз).

Мүгедектер саны (белгілі күнге қарай)														
Күні: 01.07.2019														
Өңір (МӘС): Барлық өңірлер бойынша														
Өңір (МӘС)	Барлығы	Ересектер				Балалар				қала/ауыл		жынысы		
		барлығы	соның ішінде			барлығы	соның ішінде			қала	ауыл	еркек	әйел	
			I топ	II топ	III топ		МБ	I т. МБ	II т. МБ					III т. МБ
Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ақмола облысы	29446	26583	2846	11282	12455	2863	2568	33	99	163	15124	14322	16757	12689
Ақтөбе облысы	26500	22620	2533	9897	10190	3880	3522	44	124	190	18255	8245	15123	11377
Алматы облысы	69056	60404	6149	29780	24475	8652	7856	125	216	455	18968	50088	39629	29427
Атырау облысы	22377	18895	1823	9494	7578	3482	3147	42	101	192	13843	8534	12063	10314
ШҚО	56741	51430	5382	24145	21903	5311	4783	66	159	303	31501	25240	31707	25034
Жамбыл облысы	45302	39021	4163	18527	16331	6281	5708	60	126	387	16483	28819	26733	18569
БҚО	24323	21625	2827	9699	9099	2698	2407	52	93	146	11085	13238	13937	10386
Қарағанды облысы	67549	62312	7372	29248	25692	5237	4624	108	151	354	50083	17466	37473	30076
Қызылорда облысы	30075	25072	2970	11076	11026	5003	4516	56	105	326	11867	18208	17325	12750
Қостанай облысы	28173	25334	2727	11599	11008	2839	2520	50	115	154	15741	12432	16617	11556
Маңғыстау облысы	26662	21171	2185	12093	6893	5491	5071	61	133	226	13752	12910	14155	12507
Павлодар облысы	28070	25245	3559	11889	9797	2825	2502	59	98	166	18367	9703	15577	12493
СҚО	27283	25157	2322	10996	11839	2126	1857	31	73	165	10596	16687	15575	11708
Түркістан облысы	93014	78486	6937	35619	35930	14528	12924	213	496	895	23198	69816	52726	40288
Алматы қ.	53022	46293	5319	25400	15574	6729	6137	148	133	311	53022	0	28850	24172
Нұр-Сұлтан қ.	26714	21144	2823	9379	8942	5570	5192	71	107	200	26714	0	14309	12405
Шымкент қ.	36297	30414	2986	15746	11682	5883	5291	110	203	279	36297	0	19531	16766
<b>Барлығы</b>	<b>690604</b>	<b>601206</b>	<b>64923</b>	<b>285869</b>	<b>250414</b>	<b>89398</b>	<b>80625</b>	<b>1329</b>	<b>2532</b>	<b>4912</b>	<b>384896</b>	<b>305708</b>	<b>388087</b>	<b>302517</b>

## ТҰЖЫРЫМДАР

1. Қазақстан Республикасының заңнамасындағы «мүгедек» ұғымы Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияға сәйкестендірілмеген және әлі күнге шейін әлеуметтік емес, медициналық сипатқа ие:
  - a. Біріншіден, қолданыстағы «мүгедек» термині мүгедек адамның қоғам өміріне басқалармен тең дәрежеде толық әрі тиімді қатысу мүмкіндігін шектейтін кедергілерге емес, адам ағзасының физикалық бұзылыстарына назар аударады. Мұндай түсіндіру жалпы алғанда мемлекеттік саясатта мүгедектерге қатысты медициналық тәсілдің таралуына ықпал етеді;
  - b. Екіншіден, жағымсыз реңкі бар медициналық терминдерді қолдану (мертігу, ақау) мүгедектердің қадір-қасиетін кемсітеді және оларға адам құқықтары тұрғысынан емес, қайырымдылыққа негізделген көзқарасты қалыптастырады;
  - c. Үшіншіден, қалыптасқан теріс түсініктің салдарынан «мүгедек» терминін қолдану мүгедектерге, оның ішінде мүгедек әйелдерге қатысты кемсітушілік көзқарасты қалыптастыруды жалғастыруда.
2. Қазақстанда әлі күнге шейін мүгедектікті тіршілік-тынысы функцияларының шектеулері бойынша емес (әрекет ету мен мүгедектік денсаулық пен контекстік – жеке және айналадағы – факторлардың арасындағы динамикалық өзара әрекеттесуі ретінде түсінілетін ДДҰ «Әрекет етудің, тіршілік-тынысы мен денсаулық шектеулерінің халықаралық жіктемесінің» (ӘХЖ) қағидаттары), бұзылу айқындығының дәрежесі бойынша жіктеу жүйесі (мүгедектіктің 1, 2 және 3 топтары) әрекет етеді.
3. Қазақстандағы мүгедектік статистикасы жоғарыдағы мүгедектік топтары, санаттары, жасы (16 жасқа дейінгі мүгедек балалар, бала кезінен мүгедек балалар, 16 жастан 18 жасқа дейінгі мүгедек балалар және 18 жастан мүгедектер), жынысы (ерлер мен әйелдер) және тұрғылықты жері (қала және ауыл) бойынша жүргізіледі. Мүгедектігі бар адамдардың орталықтандырылған деректер банкінде (МОДБ), мысалы, отбасын жоспарлау, отбасындағы зорлық-зомбылықтың алдын алу және т.б. салалар бойынша нозология, мүгедектіктің пайда болу себептері, әлеуметтік мәртебе, әлеуметтік орта және жеке қажеттіліктер туралы мәліметтер жоқ.
4. Бұл жүйе мүгедектердің қажеттіліктерін толығымен есепке алуға және әлеуметтік қолдау шараларын, оның ішінде жыныстық және ұрпақты болу құқықтары мен зорлық-зомбылықтың алдын алу саласындағы шараларды тиімді жоспарлауға мүмкіндік бермейді.

## 2.2. МҮГЕДЕКТЕРДІҢ ҚҰҚЫҚТАРЫНА ҚАТЫСТЫ МЕМЛЕКЕТТІК САЯСАТ

*«Мыналар:*

*a) адамға тән қадір-қасиетті, оның өз таңдауын жасау еркіндігін қоса алғандағы жеке дербестігін және тәуелсіздігін құрметтеу;*

*b) кемсітпеушілік;*

*c) қоғамға толық және тиімді тарту және қосу;*

*d) мүгедектердің ерекшеліктерін құрметтеу және оларды адами алуан түрліліктің компоненті және адамзаттың бір бөлшегі ретінде қабылдау;*

*e) мүмкіндіктер теңдігі;*

*f) қолжетімділік;*

*j) ерлер мен әйелдердің теңдігі;*

*h) мүгедек балалардың даму қабілеттерін құрметтеу және мүгедек балалардың өз жеке қасиетін сақтау құқықтарын құрметтеу осы Конвенцияның қағидаттары болып табылады»*

*(Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясының 4-бабы)*

Қазақстан Республикасында мемлекет елдің барлық азаматтарына, оның ішінде мүгедектерге, жағдаяттарға қарамастан, адамның және азаматтың құқықтары мен бостандықтарының теңдігіне кепілдік береді. Тегіне, әлеуметтік, лауазымдық және мүліктік жағдайына, жынысына, нәсіліне, ұлтына, тіліне, дінге көзқарасына, нанымына, тұрғылықты жеріне байланысты немесе кез келген өзге жағдаяттар бойынша ешкімді ешқандай кемсітуге болмайды (Қазақстан Республикасы Конституциясының 14-бабының 2-тармағы). Адамның қадір-қасиетіне қол сұғылмайды (Қазақстан Республикасы Конституциясының 17-бабының 1-тармағы).

Мүгедектерді әлеуметтік қорғау саласындағы мемлекеттік саясаттың мақсаты Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңның кіріспесінде тұжырымдалған және мүгедектіктің алдын алуға, мүгедектерді әлеуметтік қорғауға, оңалтуға, сондай-ақ мүгедектердің тіршілік-тынысы үшін басқа азаматтармен тең мүмкіндіктерді қамтамасыз ету үшін құқықтық, экономикалық және ұйымдастырушылық жағдайлар жасауға және мүгедектердің қоғаммен етене араласуына бағытталған.

Қазақстан Республикасы Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияны жүзеге асыру мақсаттарында қабылдаған шаралар туралы бастапқы баяндамада атап көрсетілгендей, «Қазақстан Республикасының ең қымбат қазынасы – адам және адамның өмірі, құқықтары мен бостандықтары. Конституция адам құқықтары мен бостандықтарына кепілдік береді. Адам құқықтары мен бостандықтары әркімге тумысынан жазылған, олар абсолютті деп танылады, олардан ешкім айыра алмайды. Адамның қадір-қасиетіне қол сұғылмайды. Ешкімді азаптауға, оған зорлық-зомбылық жасауға, басқадай қатыгездік немесе адамдық қадір-қасиетін қорлайтындай жәбір көрсетуге не жазалауға болмайды. Әркімнің құқық субъектісі ретінде танылуына құқығы бар және өзінің құқықтары мен бостандықтарын, қажетті қорғанысты қоса алғанда, заңға қайшы келмейтін барлық тәсілдермен қорғауға хақылы (Қазақстан Республикасы Конституциясының 1, 12, 13, 14-баптары).

Қазақстан Республикасының мүгедектерді әлеуметтік қорғау саласындағы қағидаттары: зандылық, ізгілік, адам құқықтарының сақталуы; әлеуметтік қорғауға кепілдік берілу, медициналық, әлеуметтік және кәсіптік оңалтуға қолжетімділікті қамтамасыз ету; мүгедектердің денсаулық сақтауға, білім алуға және қызмет түрін, соның ішінде еңбек қызметі түрін еркін таңдауға басқа азаматтармен қатар қол жеткізуі мен тең құқылы болуы; мемлекеттік

органдардың мүгедектердің құқықтары мен заңды мүдделерін қорғау жөніндегі функцияларды жүзеге асыратын қоғамдық бірлестіктермен және өзге де ұйымдармен өзара іс-қимыл жасауы; мүгедектік белгісі бойынша кемсітуге тыйым салу болып табылады (Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңның 5-бабы).

Қазақстанда мүгедектер әлеуметтік қорғауға, соның ішінде оңалтуға, қоғамға етене араласуға; әлеуметтік инфрақұрылым объектілеріне кіріп-шығуын қамтамасыз етуге; ақпаратқа қол жеткізуін қамтамасыз етуге; білім алуға, қызмет түрін, соның ішінде еңбек қызметі түрін еркін таңдауға; заңнамада белгіленген тәртіппен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға; кәсіптік даярлыққа және қайта даярлыққа, еңбек қабілетін қалпына келтіруге және жұмысқа орналасуға; тұрғын үй заңнамасына сәйкес тұрғын үйге; мемлекеттік және өзге ұйымдарда, соның ішінде денсаулық сақтау, мәдениет, байланыс, көлік, қызмет көрсету саласындағы ұйымдарда бірінші кезекте қызмет көрсетілуге; мүгедектердің шығармашылық қабілеттерін қолдауға арналған құқықтарын қоса алғанда, Конституциямен, басқа да ұлттық заңнамалық актілерімен бекітілген әлеуметтік-экономикалық және жеке басының құқықтары мен бостандықтарына толығымен ие болады (Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңның 14-бабы).

«Кемсітпеу» қағидаты (Конвенцияның 3-бабының b) тармағы) Қазақстан Республикасының адам құқықтарын қорғау саласындағы заңнамасының негізгі қағидаттарының бірі болып табылады. Конституцияның 14-бабының 2-тармағына сәйкес, «тегіне, әлеуметтік, лауазымдық және мүліктік жағдайына, жынысына, нәсіліне, ұлтына, тіліне, дінге көзқарасына, нанымына, тұрғылықты жеріне байланысты немесе кез келген өзге жағдаяттар бойынша ешкімді ешқандай кемсітуге болмайды».

Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңның 5-бабы мүгедектік белгісі бойынша кемсітуге тыйым салады.

«Қоғамға толық және тиімді тарту және қосу» қағидаты (3-баптың c) тармағы) іс жүзінде мемлекет кепілдік беретін мүгедектердің қоғам өміріне басқа азаматтармен бірдей қатысуына мүмкіндіктер жасауға бағытталған экономикалық және құқықтық шаралар жүйесімен жүзеге асырылады (Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңның кіріспесі). Мүгедектердің қоғаммен етене араласуын қамтамасыз ету Қазақстан Республикасының мүгедектерді әлеуметтік қорғау саласындағы мемлекеттік саясаты бағыттарының бірі ретінде айқындалған (Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңның 4-бабының 3-тармағы). Мүгедектердің қоғам өміріне толық және тиімді қатысуын қамтамасыз ету мақсаттарында заңнама жүзінде нақты бекітілген нормалар (Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңның 14 және 15-баптары), сондай-ақ мүгедектердің қоғаммен етене араласуына жол бермейтін немесе бермеуі ықтимал кез келген нақты, ақпараттық-коммуникациялық кедергілерді жоюға бағытталған бірқатар іс жүзіндегі және нормативтік шаралар көзделген.

«Мүгедектердің ерекшеліктерін құрметтеу» қағидаты (Конвенцияның 3-бабының d) тармағы) Қазақстан заңнамасында көрініс тапқан, оған сәйкес мүгедектер адами алуан түрліліктің компоненті және адамзаттың бір бөлшегі ретінде танылады және медициналық, әлеуметтік және кәсіби іс-шараларды, оңалту және әлеуметтік қолдауды қоса алғанда, мүгедекке мемлекет кепілдік беретін әлеуметтік қорғау шараларын анықтау және қамтамасыз ету кезінде әрбір мүгедектің ерекшеліктері мойындалады.

«Мүмкіндіктер теңдігі» қағидаты (Конвенцияның 3-бабының e) тармағы) ұлттық заңнамада құқықтық норма ретінде бекітілген. Мүгедектерді әлеуметтік қорғау саласындағы мемлекеттік саясаттың мақсаты олардың тіршілік-тынысы мен қоғаммен етене араласуы үшін тең мүмкіндіктер жасау болып табылады (Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңның кіріспесі). Мүгедектерге қоғам өмірінің әртүрлі салаларында (денсаулық сақтау, білім алу, жұмыспен қамту, мәдениет, дене шынықтыру және спорт, көлік, байланыс, тұтыну нарығы, әділет саласы мен сот жүйесі және т.б.) өз қабілеттерін басқа азаматтармен тең дәрежеде іске асыру мүмкіндігіне осы салаларды реттейтін заңнамалық актілермен кепілдік беріледі.

«Қолжетімділік» қағидаты (Конвенцияның 3-бабының f) тармағы) Қазақстан заңнамасындағы мүгедектерге қатысты басты қағидат болып табылады. Қолжетімділік мүгедектерді әлеуметтік қорғаудың негізін қалаушы принципі болып табылады (Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңның 5-бабының 2, 3-тармақтары).

Қазақстан қолжетімділікті қамтамасыз етуге ақпараттық-коммуникациялық технологиялар мен жүйелерді қоса алғанда, мүгедектердің физикалық ортаға, көлікке, ақпарат пен байланысқа, сондай-ақ басқа да нысандар мен көрсетілетін қызметтерге басқа адамдармен тең дәрежеде кедергісіз қол жеткізуіне тосқауыл қоятын немесе болашақта тосқауыл қоя алатын (жаңа әлеуметтік нысандар мен тұрғын үй және т.б. салу кезінде белгіленген нормаларды сақтамау) кедергілерді (тосқауылдарды) анықтау және жою жөніндегі шараларды жатқызады.

«Мүгедек балалардың даму қабілеттерін құрметтеу және мүгедек балалардың өз жеке қасиетін сақтау құқықтарын құрметтеу» қағидаты (Конвенцияның 3-бабының h) тармағы) ұлттық заңнамада көрініс тапқан. Қазақстан Республикасының мемлекеттік саясаты Конституция нормаларына және халықаралық міндеттемелерге сәйкес баланың толыққанды физикалық, интеллектуалдық, рухани, адамгершілік және әлеуметтік дамуын қамтамасыз етуге бағытталған.

Балалар мүддесін көздейтін мемлекеттік саясаттың мақсаттары мынадай болып табылады: балалардың құқықтары мен заңды мүдделерін қамтамасыз ету, оларды кемсітушілікке жол бермеу; балалардың құқықтары мен заңды мүдделерінің негізгі кепілдіктерін нығайту, сондай-ақ құқықтары бұзылған жағдайларда оларды қалпына келтіру; бала құқықтары кепілдіктерінің құқықтық негіздерін қалыптастыру, баланың құқықтары мен заңды мүдделерін қорғау жөніндегі тиісті органдар мен ұйымдар құру; балалардың дене бітімі, интеллектуалдық, рухани және имандылық тұрғысынан дамуына, олардың бойында елжандылық, азаматтық және бейбітшіл сезімдерді тәрбиелеуге, сондай-ақ баланың жеке адами тұлғасының қоғам мүддесі, мемлекет халықтарының дәстүрлері, ұлттық және әлемдік мәдениет жетістіктеріне қол жеткізуі үшін мүмкіндіктерін ашуға жәрдемдесу; кәмелетке толмағандардың құқықтық санасы мен құқықтық мәдениетін қалыптастыру жөніндегі нысаналы жұмысты қамтамасыз ету («Қазақстан Республикасындағы баланың құқықтары туралы» 2002 жылғы 8 тамыздағы заңның 6-бабының 1-тармағы).

Мүгедек балалар мыналарға тең құқылы: оналтуда (сауықтыруда) мемлекеттің көмегін алу, ОЖБ әзірлеу мен жүзеге асыру, әлеуметтену, әлеуметтік бейімдеу және қоғамға етене араласу, әлеуметтік қызмет көрсету (Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңның 24, 29-баптары); кәдімгі және арнайы білім беру мекемелерінде тәрбиелену және оқу («Білім беру туралы» 2007 жылғы 27 шілдедегі заңның 26, 28, 47-баптары), денсаулық сақтау («Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» 2002 жылғы 11 шілдедегі заңның 15-бабы).

## 2.3. ГЕНДЕРЛІК ТЕНДІК САЛАСЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК САЯСАТ

*«...мүгедек әйелдер мен мүгедек қыздар үйде де, үйден тыс жерде де зорлықтың, жарақаттанудың немесе қорлаудың, немқұрайлы немесе басына қараудың, жаман қараудың немесе қанаудың үлкен қатеріне көп ұшырайтындарын мойындай отырып...*

*қатысушы мемлекеттер мүгедек әйелдердің және мүгедек қыздардың көптеген кемсітуге ұшырайтынын мойындайды және осыған байланысты олардың адамның барлық құқықтары мен негізгі бостандықтарын толық және тең жүзеге асыруын қамтамасыз ету үшін шаралар қабылдайды.*

*Қатысушы мемлекеттер әйелдердің жан-жақты дамуын, жағдайының жақсаруын және құқықтары мен мүмкіндіктерінің кеңеюін қамтамасыз ету үшін, олардың осы Конвенцияда бекітілген адам құқықтары мен негізгі бостандықтарды жүзеге асыруына немесе іске асыруына кепілдік беру үшін барлық тиісті шараларды қабылдайды»*

«Ерлер мен әйелдердің теңдігі» қағидаты жынысына қарамастан барлық азаматтардың теңдігі ретінде қарастырылады және Қазақстан Республикасы Конституциясында бекітілген (14-бап).

Халықаралық құқықтың қағидаттары мен нормаларына және Қазақстан Республикасының халықаралық шарттарына сәйкес ерлер мен әйелдердің тең құқықтары мен бостандықтары және оларды іске асыру үшін тең мүмкіндіктері бар.

Тәуелсіздік жылдары Қазақстанда елдің әлемдік қауымдастыққа етене араласуы бойынша үлкен жұмыс жүргізілді. 1998 жылы Қазақстан Әйелдерге қатысты кемсітушіліктің барлық нысандарын жою туралы БҰҰ конвенциясына қосылды. Осы конвенцияның факультативтік хаттамасы ратификацияланды және 2001 жылы Қазақстан Республикасы БҰҰ-ға оң баға алған конвенцияның орындалуы туралы есеп берді. БҰҰ-ның «Әйелдердің саяси құқықтары туралы», «Тұрмыстағы әйелдің азаматтығы туралы» конвенциялары, Халықаралық еңбек ұйымының алты конвенциясы, оның ішінде «Құндылығы бірдей еңбек үшін еркектер мен әйелдерге бірдей сыйақы беру туралы» конвенция ратификацияланды.

Отбасы, әйелдер және балалар проблемаларын шешу үшін 1995 жылы Мемлекет басшысы Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Отбасы, әйелдер проблемалары және демографиялық саясат жөніндегі кеңесті құрды. Кеңес Қазақстан Республикасы Президентінің 1997 жылғы 5 наурыздағы № 3395 өкімімен мақұлданған Қазақстан Республикасында әйелдердің жағдайын жақсарту жөніндегі мемлекеттік саясаттың тұжырымдамасын жасады. 1998 жылы Кеңес Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Отбасы және әйелдер істері жөніндегі ұлттық комиссия болып қайта құрылды. Ұлттық комиссия 1999 жылы алғаш рет Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1999 жылғы 19 шілдедегі № 999 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасында Әйелдердің жағдайын жақсарту жөніндегі ұлттық іс-қимылдар жоспарын әзірледі. Қазақстан Республикасы Президентінің 2002 жылғы 19 қыркүйектегі № 947 Жарлығымен Адам құқықтары жөніндегі уәкіл қызметі тағайындалды, оның аппаратында гендерлік мәселелер жөніндегі маман жұмыс істейді.

Сонымен қатар, 2006 жылға дейінгі гендерлік саясат тұжырымдамасы мен Қазақстан Республикасында 2006-2016 жылдарға арналған гендерлік теңдік стратегиясы қабылданып, іске асырылды, олар гендерлік теңдік мүддесінде ұлттық заңнаманы құру және жетілдіру бойынша одан арғы қадамдарды жасауға мүмкіндік берді. Қазіргі уақытта 2016 жылы бекітілген Қазақстан Республикасында 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасы іске асырылуда.



Қазақстан Республикасындағы гендерлік саясат тұжырымдамасы Қазақстандағы гендерлік саясаттың негізгі қағидаттарын, басымдықтары мен міндеттерін айқындайды. Гендерлік саясаттың негізгі қағидаттары әйелдер мен ерлер үшін Қазақстан Республикасының Конституциясымен кепілдік берілген тең құқықтар мен бостандықтарды белгілейді.

Қазақстандағы гендерлік саясаттың міндеттеріне әйелдер мен ерлердің билік құрылымдарында теңдестірілген қатысуына қол жеткізу, экономикалық тәуелсіздіктің барлық тең мүмкіндіктерін қамтамасыз ету, өз бизнесін дамыту және қызмет бабында ілгерілеу, отбасында құқықтар мен міндеттерді тең жүзеге асыру үшін жағдайлар жасау, жыныстық белгісі бойынша зорлықтан еркін болу жатқызылады.

Тұжырымдама Қазақстан Республикасының Конституциясы, Қазақстанның 2030 жылға дейінгі даму стратегиясы, Қазақстан Республикасында әйелдердің жағдайын жақсарту жөніндегі ұлттық іс-қимыл жоспары, әйелдерге қатысты кемсітушіліктің барлық нысандарын жою туралы БҰҰ конвенциясы, ол конвенцияның Қазақстанда орындалуы жөнінде БҰҰ-ның ұсыныстары, басқа да ратификацияланған халықаралық шарттар мен келісімдердің негізінде әзірленді. Қазақстан Республикасындағы гендерлік саясат тұжырымдамасы халықтың әлеуметтік-экономикалық жағдайы тұрақталуының және ел экономикасының орнықты дамуының қазіргі кезеңіне, сондай-ақ ұзақ мерзімді перспективаға есептелген.

Мемлекеттік және қоғамдық өмірдің барлық салаларында гендерлік теңдік үшін жағдай жасауға қатысты негізгі қағидаттар мен нормалар Қазақстан Республикасының «Ерлер мен әйелдердің тең құқықтарының және тең мүмкіндіктерінің мемлекеттік кепілдіктері туралы» Заңында бекітілген.

Қазақстан Республикасы Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияны жүзеге асыру мақсаттарында қабылдаған шаралар туралы бастапқы баяндамаға сәйкес, «елде білім алу, еңбек, медициналық, әлеуметтік және құқықтық көмек алу саласында мүгедек қыздар мен әйелдердің жағдайын жақсартуға және құқықтары мен мүмкіндіктерін кеңейтуге бағытталған шаралар ынталандырылып отыр. Мемлекет, сондай-ақ, зорлық-зомбылықты жою, мүгедек қыздар мен әйелдерге қатысты кемсітушіліктің барлық нысандарын жою бойынша шараларды қолдануда. Қазақстанда мүгедек әйелдер мен қыздарға әлеуметтік, медициналық, оңалтушылық, ақпараттық және басқа да мемлекеттік қолдау шараларын ұсынуда гендерлік айырмашылықтар жоқ».

Қазақстанда Конституцияның 27-бабына сәйкес ана мен бала мемлекеттің қорғауында болады, балаларына қамқорлық жасау және оларды тәрбиелеу ата-ананың етене құқығы әрі міндеті болып табылады және кәмелетке толған еңбекке қабілетті балалар еңбекке жарамсыз ата-анасына қамқорлық жасауға міндетті. Ана болу да мемлекеттік қолдаумен қамтамасыз етіледі.

2011 жылы ҚР Президентінің жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияға мүгедек әйелдер ұйымының өкілін енгізу мүгедек әйелдердің гендерлік саясатқа мұқтаждықтары мен қажеттіліктерін ескерудің іс жүзіндегі мысалдарының бірі болып табылады. 2012 жылы «Ерлер мен әйелдердің тең құқықтарының және тең мүмкіндіктерінің мемлекеттік кепілдіктері туралы» заңды іске асыру механизміне енгізу үшін мүгедектер бойынша бірқатар гендерлік индикаторларды ұсынып, мүгедектік проблемасының аспектілерін Қазақстанның гендерлік саясатына енгізу жөніндегі жұмысты бастаған осы комиссия.

2010-2011 жылдары ҚР Президентінің жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссия Қазақстандағы ЮНФПА өкілдігінің техникалық қолдауымен мүмкіндіктері шектеулі адамдардың жағдайын, проблемаларын және мұқтаждықтарын зерттеу бойынша және көру және есту қабілеті, тірек-қимыл аппараты бұзылған және ділдік бұзылыстары бар мүгедектердің жағдайына ұлттық әлеуметтік зерттеу жүргізу бойынша зерттеулер жүргізді.

Сонымен қатар, 6-бабында мүгедек әйелдердің және мүгедек қыздардың көптеген кемсітуге ұшырайтыны туралы факт бөлек атап көрсетілген және соған байланысты қатысушы мемлекеттер олардың адамның барлық құқықтары мен негізгі бостандықтарын толық және тең жүзеге асыруын қамтамасыз ету үшін шаралар қабылдайтыны айтылған Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясын Қазақстан Республикасының ратификациялауына қарамастан, Қазақстан Республикасының «Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» Заңында мүгедек әйел немесе оны алмастыратын балама термин жоқ.

Қазақстан Республикасындағы 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасында мүгедек балалары бар отбасыларды әлеуметтік қолдау, мүгедек әйелдер мен қыздарды жұмыспен қамтуды қолдау аспектілері атап өтілген. Алайда құжаттың өзінде де, оны Іске асыру жөніндегі 2017-2019 жылдарға арналған іс-шаралар жоспарында (бірінші кезең) да мүгедек әйелдер мен қыздарды кемсітушіліктен және қатыгездікпен қараудан қорғау жөніндегі нақты шаралар көзделмеген.

Қазақстан Республикасының «Ерлер мен әйелдердің тең құқықтарының және тең мүмкіндіктерінің мемлекеттік кепілдіктері туралы» 08.12.2009 жылғы № 223-IV Заңында және Қазақстан Республикасының «Тұрмыстық зорлық-зомбылық профилактикасы туралы» 04.12.2009 жылғы № 214-IV Заңында мүгедек әйелдер туралы бірде-бір рет жеке еске алынбайды.

## **ТҰЖЫРЫМДАР**

1. ҚР Конституциясында бекітілген ерлер мен әйелдердің теңдігі кепілдігіне, сондай-ақ мемлекетте жүргізіліп отырған гендерлік теңдік саясатына қарамастан, мүгедектерді әлеуметтік қорғау, гендерлік теңдік және тұрмыстық зорлық-зомбылықтың алдын алуға қатысты заңнама жүйесінде мүгедектік мәселелеріне гендерлік көзқарас және мүгедек әйел мен қыз сияқты ұғымдар бекітілмеген.
2. Қазақстан Республикасы Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияны жүзеге асыру мақсаттарында қабылдаған шаралар туралы Бастапқы баяндамада көрсетілген ақпаратқа сәйкес, «Қазақстанда мүгедек әйелдер мен қыздарға әлеуметтік, медициналық, оңалтушылық, ақпараттық және басқа да мемлекеттік қолдау шараларын ұсынуда гендерлік айырмашылықтар жоқ». Мұндай тәсіл, бір жағынан, мүгедек әйелдер сияқты азаматтардың жекелеген санаттарына қатысты кемсітушілік және шеттетушілік нормалардың жоқтығын көрсетсе де, бағдарламалық құжаттарды, іс-шаралар жоспарларын қалыптастыру және оларды қаржыландыру кезінде осы санаттың ерекше қажеттіліктері есепке алынбауына әкеп соғады.
3. Қазақстан Республикасындағы 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасында және оны Іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарында мүгедек әйелдер мен мүгедек қыздар көптеген кемсітушілікке ұшырайтыны, сондай-ақ үйде де, одан тыс жерлерде де зорлық-зомбылық, жарақат алу немесе қорлау, немқұрайлықпен немесе менсінбей қарау, нашар қарау немесе қанау қаупіне көбірек ұшырайтыны көрсетілмеген. Бұл жеке көрсетілмесе, әйелдерге қатысты кемсітушілік пен зорлық-зомбылықтың алдын алу жөніндегі шаралар мүгедек әйелдер мен қыздардың ерекше қажеттіліктерін ескермеуі мүмкін.

### **3. ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ЗАҢНАМАНЫ ҰРПАҚТЫ БОЛУ ҚҰҚЫҚТАРЫН ЖӘНЕ ҰРПАҚТЫ БОЛУ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУ ҚЫЗМЕТТЕРІНЕ ҚОЛ ЖЕТКІЗУДІ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУГЕ ЖӘНЕ МҮГЕДЕК АДАМДАРҒА ҚАТЫСТЫ ГЕНДЕРЛІК ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚТЫ БОЛДЫРМАУҒА ЕРЕКШЕ НАЗАР АУДАРА ОТЫРЫП ТАЛДАУ**

*«Қатысушы мемлекеттер барша мүгедектердің адамның барлық құқықтары мен негізгі бостандықтарын мүгедектік белгісі бойынша ешқандай да кемсітушіліксіз толық іске асыруын қамтамасыз етуге және көтермелеуге міндеттенеді. Осы мақсатта қатысушы мемлекеттер:*

*а) осы Конвенцияда танылатын құқықтарды жүзеге асыру үшін барлық тиісті заңнамалық, әкімшілік және өзге де шараларды қабылдауға;*

*б) мүгедектерге қатысты кемсітуші болып табылатын қолданыстағы заңдарды, қаулыларды, дәстүрлер мен ұстанымдарды өзгерту немесе олардың күшін жою үшін барлық тиісті, оның ішінде заңнамалық шараларды қабылдауға;*

*с) барлық стратегиялар мен бағдарламаларда мүгедектердің адам құқықтарының қорғалуы мен көтермеленуін ескеруге міндеттенеді»*

*(Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясының 4-бабы)*

#### **3.1. ҚАЗАҚСТАНДА МҮГЕДЕКТЕРДІ ҚҰҚЫҚТАРЫН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ САЛАСЫНДАҒЫ ЗАҢНАМА**

Қазақстандағы мүгедектерге қатысты ұлттық саясат нормативтік құқықтық актілер мен тұжырымдамалық құжаттарда көрініс тапты. Қазіргі уақытта Қазақстандағы мүгедектердің әлеуметтік жағдайы мен құқықтарын қорғау мәселелері нормативтік-құқықтық актілердің бірқатарымен реттеледі.

Қазақстандағы мүгедек адамдардың құқықтары мен заңды мүдделерін қорғау саласындағы негізін қалаушы нормативтік құқықтық акт (НҚА) «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» 2005 жылғы 13 сәуірдегі № 39 ҚР Заңы болып табылады. Бұл заң Қазақстандағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау саласындағы мемлекеттік саясаттың негізгі бағыттарын айқындайды, олар: мүгедектіктің алдын алу; әлеуметтік қорғау, оның ішінде мүгедектерді оңалту; мүгедектердің қоғамға етене араласуын қамтамасыз ету.

Бұл Заң Қазақстан Республикасының мүгедектерді әлеуметтік қорғау саласындағы мемлекеттік саясаты: 1) мүгедектіктің алдын алуға; 2) мүгедектерді әлеуметтік қорғауға, оның ішінде оңалтуға; 3) мүгедектердің қоғамға етене араласуын қамтамасыз етуге бағытталғанын айқындайды.

Заңда «тіршілік-тынысының шектелуін жоюға немесе оның орнын мүмкіндігінше толықтай толтыруға бағытталған медициналық, әлеуметтік және кәсіптік іс-шаралар кешенін» қамтитын мүгедектерді оңалтуға көп көңіл бөлініп, сонымен қатар әлеуметтік қорғау, әлеуметтік инфрақұрылым объектілеріне кіріп-шығуды және ақпарат алуды қамтамасыз ету, білім алу, қызмет түрін, оның ішінде еңбек қызметі түрін, тұрғын үй және т.б. еркін таңдау құқығына кепілдік беріледі.

2015 жылы ҚР заңнамасын Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясының қағидаттарына сәйкестендіру мақсатында «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық

актілеріне мүгедектердің құқықтарын қорғау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» 2015 жылғы 3 желтоқсандағы № 433-V ҚР Заңы қабылданды. Өзгерістер мен толықтырулар жиырма төрт заңнамалық актіге, оның ішінде әлеуметтік қамсыздандыруға, денсаулық сақтауға, ұрпақты болу құқықтарына және ұрпақты болу денсаулығы қызметтеріне қол жеткізуге және гендерлік зорлық-зомбылықты болдырмауға қатысты заңнамалық актілерге енгізілді:

1. 2009 жылғы 18 қыркүйектегі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне, мысалы, көру және (немесе) есту қабілеттері бұзылған адамдар үшін қолжетімділігі ескеріле отырып, өз құқықтары мен міндеттері туралы, көрсетілетін қызметтер, көрсетілетін ақылы қызметтердің құны, олардың ұсынылу тәртібі туралы ақпаратты алу; айналадағыларға қауіп төндіретін аурулардың, сондай-ақ кәсіптік аурулардың профилактикасы, алдын алу, оларды диагностикалау мен емдеу жөніндегі іс-шаралар; санаторийлік-курорттық емдеу – адамдар санаторийлік-курорттық ұйымда уақытша болған жағдайларда жүргізілетін қалпына келтіру емінің және (немесе) медициналық оңалтудың түрі және т.б. бөлігінде;
2. 2011 жылғы 26 желтоқсандағы «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне неке қию (ерлі-зайыпты болу) туралы өтініш берген кезде некеге отыратын (ерлі-зайыпты болатын) адамдардың екеуінің бірдей ауыр науқастануы, жүріп-тұру қиындығымен байланысты мүгедектігі жағдайында тең мүмкіндіктерді қамтамасыз ету және т.б. бөлігінде;
3. 2014 жылғы 5 шілдедегі Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексіне мүгедектігі бар және мекемелерде жазасын өтеп жүрген және күзетпен қамауда отырған сотталғандарға техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдар мен арнайы жүріп-тұру құралдарын ұсыну құқығын қамтамасыз ету және т.б. бөлігінде;
4. «Қазақстан Республикасындағы көлік туралы» 1994 жылғы 21 қыркүйектегі Қазақстан Республикасының Заңына жолаушылар тасымалдауды жүзеге асыру кезінде, ақпараттық-коммуникациялық технологияларды қоса алғанда, жаңа технологияларды, мүгедектер үшін бейімделген құрылғылар мен технологиялардың ұтқырлығын жеңілдететін құралдарды пайдалану құқығын қамтамасыз ету; жолаушылар тасымалдауды жүзеге асыратын көлік жұмысгерлерін мүгедектермен қарым-қатынас жасау және оларға қызмет көрсету дағдыларына үйрету, оның ішінде ымдау тіліне үйрету және т.б. бөлігінде;
5. «Тұрғын үй қатынастары туралы» 1997 жылғы 16 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңына мүгедектерге, қарттарға, жүрек-қан тамырлары және басқа да асқынған аурулармен ауыратын адамдарға мемлекеттік тұрғын үй қорынан тұрғынжай немесе жеке тұрғын үй қорынан жергілікті атқарушы орган жалдаған тұрғынжай – олардың тілегі ескеріліп, төменгі қабаттардан немесе лифтілері бар тұрғын үйлерден, ал тірек-қимыл аппараты бұзылған мүгедектерге екіншіден жоғары емес қабаттан беру бөлігінде;
6. «Қазақстан Республикасында мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар туралы» 1997 жылғы 16 маусымдағы Қазақстан Республикасының Заңына жалпы үлгідегі медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) стационар жағдайында тұратын және мемлекеттің толық қамсыздандыруындағы адамдарға, олардың ішінде, тірек-қимыл аппараты бұзылған мүгедек балаларға мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыларды төлеу бөлігінде;
7. «Адвокаттық қызмет туралы» 1997 жылғы 5 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының Заңына өтініш беруші жүріп-тұру қиындығына байланысты асқынған ауруы, мүгедектігі салдарынан адвокаттың белгілеген қабылдау орнына келе алмайтын жағдайда құқықтық консультацияны оның болатын жерінде берудегі тең мүмкіндіктерді қамтамасыз ету бөлігінде;

8. «Қазақстан Республикасындағы сәулет, қала құрылысы және құрылыс қызметі туралы» 2001 жылғы 16 шілдедегі Қазақстан Республикасының Заңына қолжетімді (кедергісіз) орта ұғымына орынға кедергісіз жетуге және көрсетілетін қызметті пайдалануға мүмкіндік беретін, сондай-ақ көрсетілетін қызметті пайдалану, затқа жету мүмкіндігін қамтамасыз ететін өлшемдері бар ғимараттың, қызмет көрсету орнының, тұру орнының сипаты ретінде анықтама беру, сондай-ақ халықтың жүріп-тұруы шектеулі топтары ұғымына өз бетімен жүріп-тұру, көрсетілетін қызметтер, ақпарат алу немесе кеңістікте бағдарлану кезінде қиындық көріп жүрген, оның ішінде қарттар, мүгедектер ретінде анықтама беру және т.б. бөлігінде;
9. «Теміржол көлігі туралы» 2001 жылғы 8 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының Заңына және «Ішкі су көлігі туралы» 2004 жылғы 6 шілдедегі Қазақстан Республикасының Заңына мүгедектердің теміржол вокзалдарында және теміржол станцияларында теміржол көлігі саласындағы, сондай-ақ ішкі су көлігі саласындағы көрсетілетін қызметтерге қол жеткізуін қамтамасыз ету, соның ішінде: арнайы жол белгілері орнатыла отырып, мүгедектердің автокөлік құралдарын қоюға арналған орындардың бөлінуі; ғимараттардың, ғимараттарға кіреберіс жолдардың (ғимаратқа кірер жолдардың, баспалдақтардың), ғимарат ішіндегі қозғалыс жолдарының халықтың жүріп-тұруы шектеулі топтары үшін ыңғайластырылуы; көру және (немесе) есту қабілеттері бұзылған мүгедектер үшін қолжетімді ақпараттық сигналдық құрылғылармен және байланыс құралдарымен жабдықталуы және т.б. бөлігінде;
10. «Автомобиль көлігі туралы» 2003 жылғы 4 шілдедегі Қазақстан Республикасының Заңына мүгедектердің кресло-арбаларымен жүріп-тұратын адамдарға арналған арнайы таксофондардың орнатылуы; әуежайларда, вокзалдарда, білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қамсыздандыру, мәдениет, спорт, бос уақытты өткізу және демалыс объектілерінде, сондай-ақ алаңдарда, даңғылдарда, көшелерде, орамдарда өзге автокөлік құралдары қойылмауға тиіс болатын мүгедектердің арнайы автокөлік құралдарын қоюға арналған тегін тұрақ орындарын бөлу бөлігінде;
11. «Қазақстан Республикасының әуе кеңістігін пайдалану және авиация қызметі туралы» 2010 жылғы 15 шілдедегі Қазақстан Республикасының Заңына;
12. «Пошта туралы» 2003 жылғы 8 ақпандағы Қазақстан Республикасының Заңына пайдаланушыларға қызмет көрсетуді ұйымдастыру, оның ішінде мүгедектердің пошта байланысының көрсетілетін қызметтеріне кедергісіз қол жеткізуі бөлігінде;
13. «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» 2005 жылғы 13 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңына, өзгелердің арасында: мүгедек ұғымына тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған адам ретінде анықтама беру; мүгедектерге Қазақстан Республикасының заңнамасымен көзделген әлеуметтік қолдаудың қосымша көлемдерін ұсыну бойынша облыстың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың жергілікті атқарушы органдарының құзыретін анықтау бөлігінде. Мүгедектерді әлеуметтік оңалтуды: медициналық-әлеуметтік мекемелер (ұйымдар), әлеуметтік көмекті үйде көрсететін бөлімшелер, арнаулы білім беру ұйымдары (психологиялық-медициналық-педагогикалық консультациялар, оңалту орталықтары, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері), денсаулық сақтау ұйымдары және басқа да мамандандырылған ұйымдар жүзеге асырады». Үйде және қарттар мен мүгедектерге әлеуметтік қызметтер көрсететін аумақтық орталықтарда арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтерді ұсынудың бюджет қаражаты есебінен жүзеге асырылатыны да бекітілген. Лауазымды адамдардың, сондай-ақ кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыратын жеке тұлғалардың және заңды тұлғалардың мүгедектердің әлеуметтік инфрақұрылымға және көлік инфрақұрылымына кедергісіз қол

жеткізуі үшін жағдайларды қамтамасыз етпеуі Қазақстан Республикасының Әкімшілік құқық бұзушылық туралы кодексіне сәйкес әкімшілік жауаптылыққа тартуға әкеп соғады»;

14. «Білім туралы» 2007 жылғы 27 шілдедегі Қазақстан Республикасының Заңы оқу-тәрбие процесінің білім алушылардың, тәрбиеленушілердің, педагог жұмыскерлердің адамгершілік қадір-қасиетін өзара құрметтеу және мүгедектердің құқықтарына білім беру жүйесінің барлық деңгейлерінде құрметпен қарау негізінде жүзеге асырылатыны туралы нормамен толықтырылды.
15. «Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы» 2008 жылғы 29 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының Заңына адам саудасына және баспанасыздыққа байланысты әлеуметтік бейімсіздікке және әлеуметтік депривацияға әкеп соққан қатыгездікпен қарау салдарынан өмірлік қиын жағдайда жүрген адамдарды қоспағанда, арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтердің кепілдік берілген және кепілдік берілген көлемнен тыс көрсетілетін қосымша көлемдерін бюджет қаражаты есебінен көрсетілген жағдайда аудандардың, облыстық, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың жергілікті атқарушы органдарының шешімі негізінде ұсыну бөлігінде;
16. «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы» 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңына көрсетілетін қызметті берушіден мемлекеттік көрсетілетін қызметті ұсыну тәртібі туралы толық және анық ақпаратты қолжетімді нысанда алуға тең мүмкіндіктерді қамтамасыз ету; көрсетілетін қызметті берушінің мемлекеттік қызметтер көрсету саласындағы жұмыскерлердің біліктілігін арттыру, сондай-ақ мүгедектермен қарым-қатынас жасау дағдыларына үйрету міндеті бөлігінде;
17. «Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы» 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасының Заңына медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) стационар жағдайында тұратын және мемлекеттің толық қамсыздандыруындағы адамдарға төленетін зейнетақы төлемдерінің көлемдері және т.б. бөлігінде.

## ТҰЖЫРЫМДАР

1. Конвенция мүгедектерге «әртүрлі тосқауылдармен өзара іс-қимыл кезінде олардың қоғам өміріне басқалармен тең дәрежеде толық және тиімді қатысуына кедергі келтіруі мүмкін тұрақты дене, психикалық, интеллектуалдық немесе сенсорлық кемістігі бар адамдарды» жатқызады. Конвенциядағы және мүгедектердің құқықтарын қорғау жөніндегі негіз қалаушы ҚР заңындағы «мүгедек» және «мүгедектік» анықтамаларының арасындағы айырмашылық жоғарыда аталған мүгедектерді қабылдау мен мүгедектікке қатысты көзқарастың тұжырымдамалық айырмашылығын көрсетеді.
2. Конвенцияның негізінде жатқан қағидаттарды қалыптастыруға мүгедектік мәселесін құқық қорғау мәселесі ретінде түсіну әсер еткенін атап өту қажет. Екі құқықтық өрістің басты қағидаты кемсітпеушілік немесе кемсітушілікке, соның ішінде мүгедек әйелдерді қосарланған кемсітушілікке тыйым салу қағидаты болып табылады. Конвенцияда теңдік пен кемсітпеушілікке жеке бап – 5-бап арналған. Бұл баптың мүгедектік белгісі бойынша кемсітуге тыйым салу туралы ғана емес, мүгедектерге кез келген негіздегі кемсітушіліктен тең және тиімді құқықтық қорғауға кепілдік беретіндігін атап өткен жөн. Сонымен қатар, ҚР Заңында ол мүгедектік белгісі бойынша кемсітушілікке тыйым салу қағидаты ретінде тарлау мағынада бекітілген.
3. Мүгедектік белгісі бойынша кемсітушілікке тыйым салу қағидаты «Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» заңда түсіндірілмейді. Тегіне, әлеуметтік, лауазымдық және мүліктік жағдайына, жынысына, нәсіліне, ұлтына, тіліне, дінге көзқарасына, нанымына, тұрғылықты жеріне байланысты немесе кез келген өзге жағдаяттар бойынша кемсітуге жалпы тыйым салу Қазақстан Республикасы Конституциясының 14-бабында бекітілген. Сонымен бір уақытта, Конвенция мүгедектік белгісі бойынша кемсідуді «мақсаты немесе нәтижесі саяси, экономикалық, әлеуметтік, мәдени, азаматтық немесе кез келген өзге саладағы адамның барлық құқықтары мен негізгі бостандықтарын басқалармен тең дәрежеде тануды, іске асыруды немесе жүзеге асыруды төмендету немесе теріске шығару болып табылатын мүгедектігі салдарынан кез келген бөлектеу, есепке алмау немесе шектеу» ретінде анықтайды. Конвенцияға сәйкес, ол кемсідудің барлық нысандарын, оның ішінде жүйелі бейімдеуден бас тартуды қамтиды.

### 3.2. МҮГЕДЕК АДАМДАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚАМСЫЗДАНДЫРУ

*«Қатысушы мемлекеттер мүгедектердің әлеуметтік қорғалуға құқығын және осы құқығын мүгедектік белгісі бойынша кемсітушіліксіз пайдалану құқығын мойындайды және:*

*b) мүгедектердің, атап айтқанда, мүгедектігі бар әйелдердің, қыздар мен егде адамдардың әлеуметтік қорғау бағдарламаларына және кедейшілік ауқымын қысқарту бағдарламаларына қол жеткізуін қамтамасыз ету жөніндегі;*

*e) мүгедектердің зейнетақылық жәрдемақы мен бағдарламаларға қол жеткізуін қамтамасыз ету жөніндегі шараларды қоса алғанда, осы құқықты іске асыруды қамтамасыз етуге және көтермелеуге арналған тиісті шаараларды қабылдайды»*

Қазақстан Республикасы өзін конституциялық деңгейде әлеуметтік мемлекет ретінде орнықтырады (1-бап). Қазақстанның азаматына жасына келген, науқастанған, мүгедек болған, асыраушысынан айырылған жағдайда және өзге де заңды негіздерде ең төменгі жалақы мен зейнетақының мөлшерінде әлеуметтік қамсыздандырылуына кепілдік беріледі (28-бап).

Мүгедектердің әлеуметтік қорғаудың жеткілікті тұрмыстық деңгейіне құқығы Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңның 14-бабында бекітілген, онда Конвенцияда көзделген барлық салалар бойынша олардың әлеуметтік қорғалуын қамтамасыз ету шаралары айқындалған.

Мүгедектерге әлеуметтік көмек мемлекеттік жәрдемақылар, өтемақылар мен өзге де төлемдер түріндегі төлемдерді, оның ішінде Қазақстан Республикасының заңнамасымен көзделген қайырымдылық есебінен төленетін төлемдерді қамтиды.

Қазақстан Республикасының барлық мүгедектері ай сайын мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы (МӘЖ) немесе зейнеткерлік жасқа жеткендері зейнетақы алады. Мүгедектікке байланысты берілетін МӘЖ мөлшері мүгедектіктің тобы мен себебіне байланысты болады және жыл сайын ең төменгі күнкөріс деңгейінің өзгеруі негізінде индекстеледі. Төленетін жәрдемақы/зейнетақы мөлшері ең төменгі күнкөріс деңгейінен төмен емес деңгейде белгіленген.

Ең төмен күнкөріс деңгейі – шамасы бойынша ең төмен тұтыну себетінің құнына тең, бір адамға арналған ең төмен ақшалай кіріс. Ең төмен тұтыну себеті адамның тыныс-тіршілігін қамтамасыз ету үшін қажетті тамақ өнімдерінің, тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің заттай және құн түріндегі ең төмен жинағын білдіреді. Ол азық-түлік себетінен және азық-түлік емес тауарлар мен көрсетілетін қызметтерге жұмсалатын шығыстардың тіркелген үлесінен тұрады.

Алынатын МӘЖ-ге немесе зейнетақыға қоса, бұрын берілген заттай жәрдемақының орнына арнаулы мемлекеттік жәрдемақы (АМЖ) төленеді.

Мемлекет мүгедек балалары бар отбасыларға заңнамада ана мен баланы қорғау мақсатында белгіленген барлық әлеуметтік қолдау шараларын алу құқығына кепілдік береді. Қазақстан Республикасының «Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы» 2005 жылғы 28 маусымдағы Заңымен бала тууына байланысты біржолғы жәрдемақы, бала бір жасқа толық толғанға дейін оның күтіміне байланысты ай сайынғы жәрдемақы, он сегіз жасқа дейінгі балаларға ай сайынғы жәрдемақы; мүгедек баланы (мүгедек балаларды) тәрбиелеп отырған анаға немесе әкеге, бала асырап алушыға, қорғаншыға (қамқоршыға) тағайындалатын



және төленетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы төлеу көзделген. Бұл орайда, соңғы жәрдемақының мөлшері ең төменгі еңбекақы мөлшерінде төленеді.

Қазақстан Республикасы Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияны жүзеге асыру мақсаттарында қабылдаған шаралар туралы бастапқы баяндамада көрсетілген ақпаратқа сәйкес, «табысы аз отбасыларға жергілікті бюджеттердің қаражаттарынан мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек (МАӘК) және тұрғын үй көмегі төленеді. 2012 жылдан бастап МАӘК алушы мүгедектер саны екі есе азайды (2012 жылы – 1088 адам, 2016 жылы – 446 адам). Тұрғын үй көмегін 9084 мүгедек отбасы алады. Осылайша, Қазақстанда мүгедектер, оның ішінде әйелдер, қыздар және қарттар арасындағы кедейлік іс жүзінде жойылды».

Жергілікті атқарушы органдар, жұмыс беруші және өзге де ұйымдар әлеуметтік көмектің қосымша түрлерін көрсетуге құқылы.

Қазақстан Республикасының «2019-2021 жылдарға арналған республикалық бюджет туралы» Заңының жобасы Қазақстан Республикасы Үкіметінің отырысында мақұлданған 2019-2023 жылдарға арналған макроэкономикалық көрсеткіштердің негізгі болжамына негізделген және ол қазіргі уақытта Қазақстан Республикасы Парламентінде. Жоба бойынша 2019 жылдың 1 қаңтарынан бастап келесі көрсеткіштер белгіленді:

- Ең төмен күнкөріс деңгейі (ЕТКД) – 29698 теңге.
- Жалақының ең төмен мөлшері (ЖЕТМ) – 42500 теңге.
- Айлық есептік көрсеткіш (АЕК) – 2525 теңге.
- Толық жұмыс өтілі бар жасына байланысты зейнетақының ең төмен мөлшері (2019 жылы тағайындалатындар үшін) – 36108 теңге.

Зейнетақы төлемдері 2019 жылғы 1 қаңтардан бастап 7%-ке көтеріледі.

Жасына байланысты зейнетақы төлемдерін есептеу мақсаттарында алынатын кірістің мөлшері 46 АЕК-пен шектелген. Осылайша, 2019 жылғы 1 қаңтардан бастап зейнетақыларды есептеу үшін есепке алынатын ең үлкен кіріс мөлшері 116150 теңгені құрайды.

2019 жылғы 1 қаңтардан бастап мемлекеттік базалық зейнетақы төлемінің мөлшері күнкөріс деңгейінің өсуіне байланысты ұлғайтылады.

Еңбек ету қабілетінен айырылған және асыраушысынан айырылған жағдайларда Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдер 5%-ке арттыруға жатады. Банкроттық нәтижесінде жойылған заңды тұлғалар қызметкерлердің өмірі мен денсаулығына келтірген зиянды өтеу төлемдерін капиталдандыру кезеңі аяқталғаннан кейін Қазақстан Республикасының азаматтарына ай сайынғы төлемдер түріндегі әлеуметтік көмек те 5%-ке өсіріледі.

Сондай-ақ, 2019 жылдың 1 қаңтарынан бастап ең төменгі күнкөріс деңгейі мен айлық есептік көрсеткіштің негізінде есептелген әлеуметтік төлемдердің: мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айырылған жағдайларда және жасына байланысты төленетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақылардың, №1 және №2 тізімдердегі мемлекеттік арнаулы жәрдемақылардың, арнаулы мемлекеттік жәрдемақылардың, балалы отбасыларға төленетін мемлекеттік жәрдемақылардың мөлшері артады.

**2019 жылы мүгедектігі бойынша төленетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақылар:**

Мүгедектік санаты	Мүгедектік тобы	1.01.2018 бастап ЕТКД-ден жәрдемақы мөлшері	01.01.2018 бастап жәрдемақы мөлшері (28284 теңге ЕТКД-ден)	01.01.2019 бастап жәрдемақы мөлшері (29698 теңге ЕТКД-ден)	Айырмашылық
Жалпы ауру мүгедектері, сондай-ақ жазатайым жағдайлардан мүгедек болған ПО қызметшілері мен қызметкерлері	1-топ	1.92	54306	57021	2715
	2-топ	1.53	43275	45438	2163
	3-топ	1.04	29416	30886	1470
16 жасқа дейінгі мүгедек балалар		1.40	39598	41578	1980
Бала кезінен мүгедектер, 16 жастан 18 жасқа дейінгі мүгедек балалар	1-топ	1.92	54306	57021	2715
	2-топ	1.59	44972	47220	2248
	3-топ	1.20	33941	35638	1697

**Арнаулы мемлекеттік жәрдемақылар (заттай жеңілдіктердің орнына):**

Жәрдемақы санаттарының атауы	АЕК-тен жәрдемақы мөлшері	1.01.2018 бастап мөлшері, АЕК - 2405 тұсында	1.01.2019 бастап мөлшері, АЕК - 2525 тұсында	Айырмашылық
ҰОС мүгедектері	16	38460	40400	1940
ҰОС мүгедектеріне теңестірілген адамдар*	7,55	18158	19064	906
қайтыс болған ҰОС мүгедектерінің әйелдері (күйеулері)...	2,56	6157	6464	307
1-ші және 2-ші топ мүгедектері*	1,49	3584	3763	179
3-ші топ мүгедектері*	0,64	1540	1616	76

Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңның нормаларына сәйкес, мүгедектерге: оңалтудың жеке бағдарламасына (ОБЖ) сәйкес әлеуметтік қызметтер; медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызметтер; Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес құқықтық көмек көрсету ұсынылады.

Мемлекет кепілдік беретін арнаулы әлеуметтік қызметтер азаматтарға тегін, ал кепілдік берілген арнаулы әлеуметтік қызметтер көлемінен тыс қызметтер ақылы негізде көрсетіледі. Бұл орайда әлеуметтік қызмет көрсетудің нысанын – стационарда, жартылай стационарлық жағдайларда (күндізгі бөлімдер), үйде күтім көрсету, уақытша болу жағдайында – таңдау мүмкіндігі жасалған.

Арнаулы әлеуметтік қызметтердің кепілдік берілген көлемі бюджет қаражаты есебінен көрсетілетін арнаулы әлеуметтік қызметтердің бірыңғай тізбесі болып табылады. Арнаулы әлеуметтік қызметтердің кепілдік берілген көлемінің тізбесі:

- әлеуметтік-тұрмыстық;
- әлеуметтік-медициналық;
- әлеуметтік-психологиялық;

- әлеуметтік-педагогикалық;
- әлеуметтік-еңбек;
- әлеуметтік-мәдени;
- әлеуметтік-экономикалық;
- әлеуметтік-құқықтық қызметтерді қамтиды.

Әлеуметтік қызмет көрсетудің басты қағидаттарының бірін сақтау – адамды отбасында қалдыру мақсатында мүгедек балаларға арналған күндізгі бөлімшелер желісін үкіметтік емес ұйымдарға (бұдан әрі – ҮЕҰ) аутсорсинг арқылы беру жолымен оны кеңейту; стационарлық үлгідегі медициналық-әлеуметтік мекемелерді әлеуметтік қызмет көрсету орталықтары етіп қайта құру бойынша жұмыс жолға қойылған.

2015-2018 жылдар кезеңінде:

- қызмет алушылар саны 24,5%-ға өсті (121 мың адам), оның ішінде қызмет көрсетудің ең көп саны үйде күтім көрсету жағдайында – 46,1%, стационарлық ұйымдарда – 19,9%;
- арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсететін ұйымдардың саны 893 бірлікке дейін ұлғайды (2015 жылы – 797), олардың ішінде үйде қызмет көрсететін ұйымдар басым позицияларды ұстап отыр – 53%, стационарлық үлгідегі ұйымдарда – 12,4% және үкіметтік емес сектор ұйымдарында өсу серпіні байқалып отыр – 19,1%.

Жұмыс істеп тұрған интернат ұйымдарының желісін деинституцияландыру, көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыру және азаматтардың социумға әлеуметтік бейімдеу мақсатында сыйымдылығы аз үйлерді дамыту басталды. Сыйымдылығы аз үйлер 8 өңірде: Ақтөбе, Алматы, Атырау, Қызылорда, Маңғыстау, Түркістан облыстарында, Шымкент және Нұр-Сұлтан қалаларында жоқ.

Арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтер жүйесінде кемсітушілік дефиницияларға жол бермеу мақсатында 2016 жылдан бастап медициналық-әлеуметтік мекемелер әлеуметтік қызмет көрсету орталықтары болып қайта құрылды.

Мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс шеңберінде үкіметтік емес сектордың арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету нарығына қатысуы 2009 жылы 4 ҮЕҰ-дан 2018 жылы 177-ге дейін ұлғайды.

Өмірде қиын жағдайдан шығу үшін жасалған жағдайлар 748 мүгедек баланы балалар интернат үйлерінен отбасына қайтаруға; мүгедек бала тәрбиелеп отырған 867 ата-ананы жұмысқа орналастыруға мүмкіндік берді.

Әлеуметтік қызмет көрсету жүйесін одан әрі жаңғырту әрбір жүгінген адамның қажеттіліктерін ескере отырып, әлеуметтік қызмет көрсетудің барлық деңгейлерінде – стационарда, жартылай стационарда, уақытша болу ұйымдарында, үйдегі күтімде әлеуметтік жұмыстың жаңа сапасын болжайды.

Мүгедек адамдардың әлеуметтену деңгейін арттыру мақсатында техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдармен (протездік-ортопедиялық көмек, сурдо-, тифлоқұралдар, санаторий-курорттық емдеу, міндетті гигиеналық құралдар, жеке көмекші мен ымдау тілі маманы көрсететін қызметтер) қамтамасыз етіледі.

Жыл сайын 200 мыңнан астам мүгедек адам оңалтудың техникалық құралдарымен (бұдан әрі – ОТҚ) және көрсетілетін қызметтермен қамтамасыз етіледі. ОТҚ-мен қамтамасыз ету үлесі 2018 жылы жалпы мұқтаждардың санының 57,8%-ін құрады (2013 жылы – 88%, 2015 жылы – 67%, 2016 жылы – 67%, 2017 жылы – 67,5%).

Соңғы 3 жылда ОТҚ тізбесі мүгедек адамдардың қажеттіліктерін ескере отырып, қазіргі заманғы сурдотехникалық және тифлотехникалық құралдарды қоса алғанда, атаулардың 32-ден 55 түріне дейін (1,7 есе) кеңейтілді.

Қамауда отырған және түзеу мекемелерінде жазасын өтеп жүрген мүгедек адамдарға техникалық құралдар мен арнайы жүріп-тұру құралдары Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 28 желтоқсандағы №1088 бұйрығымен бекітілген Мүгедектігі бар және мекемелерде жазасын өтеп жүрген және күзетпен қамауда отырған сотталғандарға техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдар мен арнайы жүріп-тұру құралдарын ұсыну қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

«Гендерлік ерекшелігін ескеретін мүгедек тұлғалар өмірінің сапасы» (2015) атты іріктемелі зерттеуді жүргізудің нәтижелері бойынша қорытынды баяндаманың деректеріне сәйкес, өздерінің құқықтары мен жеңілдіктері туралы респонденттердің жартысынан астамы (54,9%) өте жақсы немесе жеткілікті түрде білетін болса, 26,4%-і нашар хабардар, ал 18,7%-і мүлдем білмейді немесе нақты жауап беруге киналды. Гендерлік тұрғыдан респонденттердің арасында өз құқықтары мен жеңілдіктері туралы жақсы немесе жеткілікті түрде хабардар әйелдерге (53%) қарағанда ерлер (56,5%) сәл артық. Мүгедектік топтары бойынша 3 топтағы мүгедек респонденттер неғұрлым хабардар болып табылады, олардың үлесі 60%-тен асады.

Осы зерттеу одан әрі көрсеткендей, «күнделікті өмірде басқалардың көмегін қажет етпейтін респонденттердің саны жартысынан асатын болса (58,5%), респонденттердің қалған 41,5%-і күнделікті шаруаларында көмекке мұқтаж екендіктерін атап көрсетеді, оның үстіне, олардың жартысына жуығы (49%) көмекке барлық жерде мұқтаж.

Бөгде адамдардың көмегіне ең мұқтаж – 1-топтағы мүгедектігі бар респонденттер, мұндай қажеттілікті олардың 80%-ке жуығы атап өтті.

Жынысы бойынша бөлгенде көмектің қажеттілігін көрсеткен респонденттердің арасында ерлерге (39,4%) қарағанда әйелдер (44,2%) сәл көбірек екені байқалады.

Қалалық және ауылдық респонденттер арасында басқа адамдардың көмегіне мұқтаждықтың келесідей айырмашылықтары байқалады: қала тұрғындары (40%) ауыл тұрғындарына (43%) қарағанда көмекке азырақ мұқтаж, және ондай көмекке қала тұрғындары көшеге шыққан кезде көбірек мұқтаж болса (31,8%; ауыл тұрғындарының 26%-імен салыстырыңыз), ауыл тұрғындарына ол үйде көбірек қажет (35%; қала тұрғындарының 29%-імен салыстырыңыз).

Ондай көмекті респонденттерге негізінен өз туыстары көрсетсе (86,2%), респонденттердің 13,2%-і көмекті медицина қызметкерлерінен, 9,9%-і – бөгде адамдардан (көршілерден, кездейсоқ өтіп бара жатқан адамдардан), 8%-і – әлеуметтік қызметкерлерден, 4,2%-і – сурдоаудармашылардан, 2,9% – жеке көмекшілерінен алатындарын атап өтті. Сонымен бірге, респонденттердің 1,8%-іне қажетті көмек мүлдем көрсетілмейді.

Респонденттердің барлығы дерлік (90%-тен астамы) өз бетінше жуына алады, киіне алады, шешіне алады және тамақтана алады. Респонденттердің дербестігі басқа қызмет түрлерін орындау кезінде айтарлықтай төмендейді: респонденттердің үштен екісі ғана өз бетінше душ қабылдай алады, жартысы хат жаза алады (құжаттарды толтыра алады) немесе кітап (газет, журнал) оқи алады, ал түскі ас дайындай алатындары, үй жинай алатындары немесе дүкенге бара алатындары тек үштен бірі ғана. Сонымен бірге, белгілі бір ыңғайлылықтар сұралған респонденттердің дербестігін айтарлықтай арттыруы мүмкін болар еді».

## **ТҰЖЫРЫМДАР**

1. Қазақстандағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау жүйесі жүйелі сипатқа ие және тәсілдер мен әдістердің алуантүрлілігімен ерекшеленеді. Сонымен бірге, қаржылық тұрғыдан болсын, уақыт пен физикалық тұрғыдан болсын, отбасының ресурстары елеулі дәрежеде оның мүгедек мүшесіне көмек көрсетуге жұмсалатыны анық. Сондықтан мүгедек мүшелері бар отбасыларының әлеуметтік және экономикалық жағдайы мүгедексіз отбасыларға қарағанда осал болып табылады.
2. Іріктемелі зерттеу нәтижелері әйелдердің әлеуметтік сүйемелдеуді, оның ішінде өзіне, үйге және балаларға күтім жасауды көбірек қажет ететінін көрсетеді. Өкінішке орай, мүгедек адамдарды әлеуметтік қорғау жүйесінде мүгедек әйелдерді қолдау бойынша жекелеген шаралар, оның ішінде асырауында балалары бар мүгедек әйелдерге әлеуметтік көмек және сүйемелдеу шаралары жоқ.
3. Гендерлік зорлық-зомбылықтың құрбаны болған мүгедек әйелдерді қолдау туралы, сондай-ақ оларды қорғау және ондай зорлық-зомбылықтың алдын алу жөніндегі шаралар туралы деректер мен ақпарат жоқ.
4. Оған қоса, өзінің құқықтары мен мемлекеттік әлеуметтік көмек пен қолдаудың қазіргі түрлері туралы құқықтық сауаттылық пен хабардарлықтың әсіресе мүгедек әйелдер арасында төмендігін атап өту қажет.

### 3.3. МҮГЕДЕК АДАМДАРҒА ҚАТЫСТЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҚЫЗМЕТТЕРІ

*«Қатысушы мемлекеттер мүгедектердің денсаулығындағы мүгедектік белгісі бойынша кемсітілушіз неғұрлым жоғары қолжетімді деңгейіне құқығының бар екенін таниды. Қатысушы мемлекеттер мүгедектердің денсаулық сақтау саласындағы гендерлік ерекшеліктерді ескеретін қызмет көрсетулерге, оның ішінде денсаулық жағдайы бойынша оңалтуға қол жеткізуін қамтамасыз ету үшін барлық тиісті шараларды қабылдайды. Атап айтқанда, қатысушы мемлекеттер мүгедектерге денсаулық сақтау жөніндегі, оның ішінде сексуалдық және ұрпақты болу денсаулығы саласында және халыққа ұсынылатын мемлекеттік денсаулық сақтау бағдарламалары желісі бойынша тегін немесе қымбат емес қызмет көрсетулер мен бағдарламалардың басқа да адамдарға арналатындай жиынтығын, сапасы мен деңгейін қамтамасыз етеді»*

Қазақстан Республикасында мүгедектердің денсаулығын медициналық оңалту және қорғау жөніндегі негізгі жұмыс бағыттары Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексте көрсетілген, Конвенция ратификацияланғаннан кейін ол жеке 136-1 «Мүгедектерге медициналық көмек көрсету» бабымен толықтырылған.

Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясат азаматтардың қауіпсіз, тиімді және сапалы медициналық көмек алу құқықтарының теңдігін қамтамасыз ету; тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету; медициналық көмектің қолжетімділігі; денсаулық сақтаудың халықтың сұранысын, мұқтажын қанағаттандыруға және өмір сапасын жақсартуға бағытталған әлеуметтік бағдарлылығы қағидаттарының негізінде жүзеге асырылады (Кодекстің 4-бабы).

Кез келген медициналық араласу азаматтың хабардар етілген ерікті түрдегі келісімі негізінде жүргізіледі. Заңнамада белгіленген тәртіппен әрекетке қабілетсіз деп танылған адамға қатысты тек мұндай адам өзінің жай-күйіне байланысты медициналық араласуға келісім беруге қабілетсіз болған жағдайда ғана оған қатысты хабардар етілген ерікті келісім беру құқығы оның заңды өкіліне беріледі.

Денсаулық сақтау саласында туа біткен патологияның ерте диагностикасы жүргізіледі, неонаталдық хирургия, онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету дамиды, туберкулезді ерте анықтау және емдеу жүзеге асырылады, АИВ жұқтырған және С гепатиті вирусын жұқтырған адамдарды анықтау мақсатында қарап-тексеру, балалар мен ересек адамдарға егу жүргізіледі, медициналық көмек көрсетудің стационарды алмастыратын нысандары (күндізгі стационарлар) енгізілді.

Халық денсаулығы туралы кодекстің 34-бабының нормасына сәйкес мүгедек басқалармен тең дәрежеде бюджет қаражаты есебінен медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға, профилактикалық, диагностикалық және емдік медициналық көрсетілетін қызметтерді, сондай-ақ ақылы медициналық қызметтер мен ерікті медициналық сақтандыру шартына сәйкес қамтитын қызметтерді қоса өзге қызметтер алуға құқылы.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККК) шеңберінде көрсетілімдер болған жағдайда мүгедек денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілеген көлемде және мерзімде диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін (полимеразды тізбекті

реакция; иммунофенотиптеу; жүкті әйелдерді медициналық-генетикалық қарап-тексерулер (ұрықтың анатомиясын ультрадыбыстық скрининг бағалау, инвазивті пренаталдық рәсімдер, биохимиялық скрининг цитогенетикалық зерттеу); компьютерлік томография, магниттік-резонанстық томография; позитронды-эмиссиялық томография; бір фотонды эмиссиялық компьютерлік томография; ангиография) алуға құқылы.

Амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету ТМҚКК шектерінде амбулаториялық деңгейде белгілі бір аурулары бар халықты мамандандырылған емдік өнімдермен де тегін қамтамасыз ету үшін дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың бекітілген тізіміне сәйкес жүргізіледі. Бүгінгі таңда тізімге 49 нозология бойынша 400-ден астам дәрілік заттың атауы кіреді.

ТМҚКК шеңберіндегі тегін дәрілік препараттар дәрігердің тағайындаған рецепті бойынша тұрғылықты жері бойынша диспансерлік есепте тұратын барлық тұлғаларға, оның ішінде, мүгедектерге сатылады.

Медициналық көмектің қолжетімділігі, басқалармен қатар мүмкіндіктері шектеулі адамдардың ерекше қажеттіліктерін ескере отырып, медициналық ұйымдарды жабдықтармен және қосалқы құрылғылармен жарақтандыру жолымен қамтамасыз етіледі. Осы ережені іске асыру қазіргі уақытта мүгедектерге физикалық қолжетімділігі қиындаған диагностикалық және емдеу ем-шараларын ыңғайлы өту жөніндегі (әсіресе тірек-қимыл аппаратының қызметі зақымданған мүгедектер үшін) өзекті проблеманы шешуге мүмкіндік береді.

Тұрғылықты жерлері бойынша мүгедектерге тікелей мүгедектік себебінен қажет болатын денсаулық сақтау саласындағы қызметтерді көрсету мақсатында ондай шараларды ОБЖ-ға енгізу көзделген.

Мүгедектерді медициналық оңалту қалпына келтіру терапиясын (дәрі-дәрмекпен, физикалық, санаторий-курорттық емдеуді және организмнің бұзылған немесе жоғалтқан функциялары мен денсаулықты қалпына келтіруге бағытталған басқа да емдеу әдістерін); қайта жасау хирургиясын; протездік-ортопедиялық көмекті қамтиды.

Қалпына келтіру емі мен медициналық оңалту денсаулық сақтау ұйымдарында, сондай-ақ санаторий-курорттық ұйымдарда өткізіледі. Ауруханалық ұйымдардың құрамында оңалту бөлімшелері жұмыс істейді, онда жыл сайын 70 мыңға жуық адам емделеді.

Денсаулық сақтау жүйесінде туберкулезбен, тыныс алу, ас қорыту ағзалары, жүйке жүйесі және БМС ауруларымен ауыратын адамдар үшін 26 санаториялық-курорттық ұйым жұмыс істейді, олар жыл сайын 22 мың адамға қызмет көрсетеді.

Бұдан басқа, жыл сайын 26 мыңнан астам мүгедек ОЖБ негізінде халықты жергілікті әлеуметтік қорғау органдары арқылы жеке санаториялық-курорттық ұйымдарға жіберіледі.

Үкімет тарапынан профилактикалық медицинаны дамыту шаралары қолданылады. Елде ұлттық скрининг бағдарламасы енгізілді, ол жыл сайын 2 млн-ға жуық адамды қамтиды.

Қазақстанда 2018 жылдан бастап міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізіледі. Мүгедектер Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарналар төлеуден босатылған, бірақ олар медициналық қызметтер тұтынушыларының барлық құқықтарына ие (Қазақстан Республикасының «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» 2015 жылғы 16 қарашадағы Заңының 15, 28-баптары).

Мүгедектерге көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасын көтеру мақсаттарында Бірыңғай ақпараттық денсаулық сақтау жүйесі мен МОДБ диспансерлік науқастарының тіркелімін интеграциялау жүргізілуде.

Жоғарғы медициналық оқу орындарының бағдарламаларына бакалаврларды, магистрлерді, докторларды даярлау деңгейінде де, қосымша білім беру бағдарламаларына да ӘХЖ ережелерінің жіктелуі мен критерийлері мәселелері бойынша тақырыптық лекциялар

енгізілген. Лекциялар жалпы ӨХЖ мәселелері бойынша да, жекелеген нозологиялық нысандар бойынша да оқытылады.

«Гендерлік ерекшелігін ескеретін мүгедек тұлғалар өмірінің сапасы» (2015) атты іріктемелі зерттеуді жүргізудің нәтижелері бойынша қорытынды баяндаманың деректеріне сәйкес, ер респонденттер әйелдерге қарағанда өз денсаулығының жай-күйін жақсырақ бағалауға бейім. Олардың арасында «жақсы» және «қанағаттанарлық» деп көрсеткендердің үлесі 84,4%-ті құраса, ондай әйелдердің үлесі 81%-ті құрады.

Алынған нәтижелерге сәйкес, ер адамдар медициналық көмекке әйелдерге қарағанда азырақ жүгініп (67%, әйелдер арасында 72,3%), ондай көмекке жүгінудің қажеттілігі жоқ деп әйелдерге қарағанда жиірек санайды (69,9%, әйелдер арасында 65,5%).

Респонденттердің тұратын жеріне қарай да осындай жағдай байқалады: қалада медициналық көмекке жүгіну (72,4%) ауылдық жерге қарағанда (66,1%) сәл жоғары. Медициналық көмекке жүгінбеген ауыл тұрғындарының 72%-і ондай көмекті іздемегендігінің негізгі себебі ретінде қажеттіліктің болмағанын көрсеткеніне қарамастан, олардың пікіріне олар тұратын жерде қажетті мамандардың болмауы да әсер етеді деп ойлаймыз.

### **ТҰЖЫРЫМДАР**

1. Қауіпсіз, тиімді және сапалы медициналық көмек көрсету жөніндегі шараларға қарамастан, мүгедек адамдар физикалық тосқауылдардың, қала және ауыл тұрғындарының арасындағы қолжетімділік айырмашылықтарының салдарынан ондай көмекті алуда қиыншылықтарға тап болады.
2. Диагностикалық қызметтер мен жабдықтардың кейбір түрлері (флюорография, маммография, гинекологиялық орындықтар және т.с.с.) тірек-қимыл аппараты бұзылған адамдар үшін қолжетімсіз.
3. Көру, есту және сөйлеу қабілеті бұзылған адамдарға медициналық қызмет көрсету де жеткілікті дамыған сурдоаударма жүйесінің және қолжетімді форматтағы ақпараттың болмауына байланысты қиынға соғады.



### 3.4. ЖЫНЫСТЫҚ ЖӘНЕ ҰРПАҚТЫ БОЛУ ДЕНСАУЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҚЫЗМЕТТЕРІ

«2030 жылға қарай жыныстық және ұрпақты болу денсаулығын қорғау қызметтерінің, оның ішінде, отбасын жоспарлау қызметтерінің, ақпараттандыру мен ағартудың жаппай қолжетімділігін, және ұрпақты болу денсаулығын қорғау мәселелерінің ұлттық стратегияларда және бағдарламаларда есепке алынуын қамтамасыз ету»

(БҰҰ Тұрақты даму саласындағы мақсаттарының 3-мақсаты)

«Қатысушы мемлекеттер некеге, отбасына, әке болуға, ана болуға және басқалармен тең дәрежедегі жеке қатынастарға қатысты барлық мәселелер бойынша мүгедектерге қатысты кемсітуді жою үшін тиімді және тиісті шараларды қабылдайды, бұл ретте:

- а) неке жасына жеткен барлық мүгедектердің некеге тұру және некелесетіндердің еркін және толық келісімі негізінде отбасын құру құқықтарының мойындалуын;
- б) мүгедектердің балалардың саны мен олардың туылуы арасындағы интервалдар туралы еркін әрі жауапкершілікпен шешімдер қабылдауға және жасына сәйкес ақпарат пен ұрпақты болу мінез-құлқы және отбасын жоспарлау мәселелерінде ағартушылыққа қол жеткізу құқықтарының мойындалуын, сондай-ақ олардың осы құқықтарын жүзеге асыруға мүмкіндік беретін құралдардың берілуін;
- с) мүгедектердің, балаларды қоса алғанда басқалармен тең дәрежеде өзінің фертильділігінің сақталуын қамтамасыз етуге тырысады»

(Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясының 23-бабы)

«Қатысушы ерлер мен әйелдердің тең құқығы негізінде қамтамасыз етеді... балалардың саны және олардың туылуы арасындағы аралықты еркін және жауапты түрде шешуге тең құқығы және оларға бұл құқықтың орындалуына мүмкіндік беретін ақпараттарға, білімге және әдістерге мүмкіндігі болуы»

(«Әйелдерге қатысты кемсітудің барлық нысандарын жою туралы» БҰҰ конвенциясының 16-бабы)

«Қатысушы мемлекеттер ... баланың әлеуметтік, рухани және моралдық тұрғыдағы рухани ізгілігіне, сондай-ақ тән және психикалық жағынан салауатты дамуына жәрдемдесуге бағытталған ақпарат пен материалдарға қолжетімділігін қамтамасыз етеді»

(Бала құқықтары туралы конвенцияның 17-бабы) сурдоаударма жүйесі және қолжетімді форматтағы ақпарат.

Қазақстан, басқа елдер сияқты, ұрпақты болу құқықтары түсінігін заңнамалық деңгейде бекітті. 2004 жылы Қазақстан Республикасының «Адамның ұрпақ жаңғырту құқықтары және оларды жүзеге асыру кепілдіктері туралы» Заңы қабылданып, 2009 жылы ол денсаулық сақтау саласындағы құқықтық қатынастарды реттейтін заңдардың көпшілігін өзіне сіңірген Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексінің қабылдануына байланысты күшін жоғалтты. Кодексте төмендегідей ұрпақты болу құқықтары бекітілген:

1. ұрпақты болуды еркін таңдау;
2. ұрпақты болу денсаулығын сақтау және отбасын жоспарлау жөнінде көрсетілетін қызметтерді алу;

3. өзінің ұрпақты болу денсаулығының жай-күйі туралы дәйекті және толық ақпарат алу;
4. бедеуліктен емделу, оның ішінде Қазақстан Республикасында рұқсат етілген, ұрпақты болудың қазіргі заманғы қосалқы әдістері мен технологияларын қолдана отырып емделу;
5. жыныстық жасушалардың, ұрпақты болу ағзаларының тінінің донорлығы;
6. контрацепция әдістерін пайдалану және еркін таңдау;
7. хирургиялық стерилизациялану;
8. жүктілікті жасанды түрде үзу;
9. өзінің ұрпақты болу құқықтарын қорғау;
10. балалардың санына және олардың некеде немесе некесіз тууының уақытына, туу аралығындағы ана мен баланың денсаулығын сақтау үшін қажетті аралық жиілікке қатысты шешімді ерікті түрде қабылдау;
11. жыныстық жасушаларды, ұрпақты болу ағзаларының тінін, эмбриондарды сақтау.

Әйелдерге қатысты кемсітудің барлық нысандарын жою туралы БҰҰ конвенциясына сәйкес, ұрпақты болу құқығы – бұл өзінің ұрпақты болу денсаулығы туралы, оның ішінде бала туу, оларды туу уақыттары мен босанулар арасындағы аралықтар туралы еркін және дербес шешімдер қабылдау құқығы, сондай-ақ осы мәселелер бойынша ақпарат алу құқығы. «Еркін және дербес» деген шешімдердің кемсітушіліксіз, қорқытусыз және зорлық-зомбылықсыз қабылданатындығын білдіреді.

Азаматтардың ұрпақты болу денсаулығы мәселелерінің тұрмыстық, салалық медициналық, кәдімгі азаматтық қатынастар саласынан шығатыны анық. Бұл – әсіресе қазіргі уақыттағы қолайсыз демографиялық болжамдар жағдайында, әсіресе, біздің Қазақстан сияқты кез келген әлеуметтік мемлекеттің негізгі бағыттарының бірі болып табылатын адам өмірінің ерекше саласы. Сондықтан да халықтың ұрпақты болу денсаулығын мемлекеттік реттеу, жетілдіру, заңнамалық қамтамасыз етуді жаңғырту мәселелері жүйелі кешенді сипатқа ие, үрдістерді елеулі талдауды, жаңа технологияларды зерделеу мен енгізуді талап етеді, өркениетті гуманитарлық дүниетанымды құру үшін қолайлы құқықтық орта қалыптастыруды талап етеді.

Денсаулық қорғау саласындағы құқықтық қатынастар «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» кодекспен реттеледі. Отбасылық құқықтар саласындағы аспектілер «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» кодекспен реттеледі. Еңбек кодексі өндіріс барысында пайда болатын барлық қатынастар – жүкті әйелдерді үстеме жұмысқа тартуды шектеу, зиянды өндірістерде жұмыс істейтін жүкті әйелдердің және кәмелетке толмағандардың еңбегін пайдалануға тыйым салу, толық емес жұмыс күніне құқығы және жүктілігі мен босануына байланысты ақы төленетін демалыс беру мәселелерін реттейді.

Ұрпақты болу денсаулығын заңнамамен қамтамасыз ету мәселесіне келсек, ұлттық заңнамада мыналар бекітілген:

- азаматтардың ұрпақты болу құқықтарын жүзеге асырудың мемлекеттік кепілдіктері (ұрпақты болуды таңдау еркіндігі; ұрпақты болу денсаулығын қорғау және ұрпақты болу құқықтарын сақтау);
- медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде қолжетімділігі, сабақтастығы, тегіндігі;
- ұрпақты болу құқықтарын жүзеге асыру мәселелеріне араласпаушылық;
- кемсітусіз, қауіп-қатерсіз және зорлық-зомбылықсыз бала туу туралы шешім қабылдау; жеке өмірге қол сұқпаушылық, жеке отбасылық құпия, дәрігерлік құпия болып табылатын мәліметтерді сақтау және азаматтардың ұрпақты болу құқықтары саласында мемлекеттік реттеу (азаматтардың ұрпақты болу денсаулығын қорғау жүйесін дамыту);

- жыныстық өмір және бала туу, психикалық белсенді заттардың, қолайсыз экологиялық факторлардың олардың ұрпақты болу денсаулығының жағдайына кері әсері деген мәселелер бойынша азаматтарды ағартуды қамтамасыз ету;
- азаматтардың бала тууға деген саналы көзқарасын қалыптастыру;
- жасанды ұрықтандыру және бала туудың өзге де мүмкіндіктері бойынша медициналық қызметтерді қоса алғанда, консультация беру, ағарту, отбасын жоспарлау, медициналық көмек көрсету жөніндегі қызметтердің қолжетімділігін қамтамасыз ету;
- азаматтардың ұрпақты болу денсаулығын қорғау саласындағы ғылыми зерттеулерді қолдау);
- ұрпақты болуды еркін таңдау құқығы, соған сәйкес азаматтар балалардың санына және олардың некеде немесе некесіз тууының уақытына, туу аралығындағы ана мен баланың денсаулығын сақтау үшін қажетті аралық жиілікке қатысты шешімді ерікті түрде қабылдауға құқылы.

Қазақстан ана өлімінің көрсеткішін төмендету бойынша Мыңжылдық даму мақсаттарына (МДМ 5А) қол жеткізуде елеулі прогреске қол жеткізді. Алайда, әлемнің көптеген елдеріндегідей, ел отбасын жоспарлауды қоса, жыныстық және ұрпақты болу денсаулығын қорғау қызметтеріне жалпы халықтың қолжетімділігін қамтамасыз ету бойынша алған міндеттемелеріне (МДМ 5В) қол жеткізе алмады. Осыған байланысты, әлемдік қоғамдастық бұл мақсатты барлық жастағы барлық адамдар үшін салауатты өмір мен салауаттылықты қамтамасыз ету бойынша жаңа Тұрақты даму мақсаты (ТДМ 3) шеңберінде қалдырды. Қызметтер мен ақпаратқа қол жеткізумен қатар тұрақты дамудың бұл мақсаты ұрпақты болу денсаулығының ұлттық стратегиялар мен даму бағдарламаларына кірігуін көздейді.

Қойылған жаңа мақсатты орындау үшін отбасын жоспарлау қызметтерін жақсарту және халықтың неғұрлым осал топтарына – жасөспірімдер мен жастарға, ауыл халқына, мүмкіндіктері шектеулі адамдарға, мигранттарға және басқа да әлеуметтік осал топтарға ерекше назар аудара отырып, халықты контрацепция құралдарымен кепілді қамтамасыз ету бойынша одан әрі келісілген және кешенді шаралар жүргізу талап етіледі.

Жоғарыда айтылғанға байланысты, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі қызметтің басым бағыттарын анықтау және барлық мүдделі тараптарды оларды орындауға тарту үшін орталық және жергілікті билік органдарының жұмысын жандандыру, сондай-ақ отбасын жоспарлау қызметін күшейту жөніндегі бірыңғай ұлттық стратегия шеңберінде ресурстарды жұмылдыру мақсатында стратегиялық жоспарлау процесінің бастамашысы болды.

Отбасын жоспарлау қызметін күшейту жөніндегі осы негіздемелік бағдарлама жаңа Денсаулық сақтау саласын дамытудың «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасын және жаңа Қазақстан Республикасындағы 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасының іс-шаралар жоспарын іске асыру шеңберінде әзірленуде. Осы Негіздемелік бағдарлама Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің отбасын жоспарлау қызметін одан әрі жетілдіру жөніндегі стратегиялық көрінісі болып табылады, ол алдағы бесжылдық кезеңге – 2017-2021 жылдарға арналған ел халқының ұрпақты болу денсаулығы мен құқықтарын қорғау саласындағы қызметін белгілеуге арналған басшылық құжат ретінде пайдаланылатын болады.

Сонымен қатар, Негіздемелік бағдарламада контрацепция әдістерін таңдауға қол жеткізу проблемасы көрсетіледі. Бұл проблема осал топтар үшін аса өзекті мәселе болып отыр, олардың ішінде жасөспірімдер, жайсыз отбасылардың жастары (25 жасқа дейін), еңбек мигранттары, АИВ берілуінің мінездік тәуекелі бар топ, ауыл тұрғындары арасынан мүгедектер байқалады.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА МҮГЕДЕКТІГІ БАР ӘЙЕЛДЕРДІҢ САНЫ  
2018 ЖЫЛДЫҢ 1 ЖАРТЫ ЖЫЛДЫҒЫНДАҒЫ ЖАҒДАЙ БОЙЫНША

# 293 511 адам

**183** ФЕРТИЛДІ ЖАСТАҒЫ МҮГЕДЕКТІГІ БАР ӘЙЕЛ **0,5%** ФЕРТИЛДІ ЖАСТАҒЫ МҮГЕДЕКТІГІ БАР ӘЙЕЛДЕРДІҢ

**ӨЗІНІҢ ДЕРБЕС АНА БОЛУ ҚҰҚЫҒЫН ЖҮЗЕГЕ АСЫРАДЫ**

(«Қазақстандағы мүгедек әйелдердің бала туу бақылауын еркін таңдауда ұрпақты болу автономиясына құқығы» зерттеуі, Ирра Бобкова)

ҚР Президенті жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссия Қазақстандағы ЮНФПА өкілдігінің техникалық қолдауымен, мүмкіндіктері шектеулі адамдардың жағдайын, проблемалары мен мұқтаждарын зерделеу бойынша және көру және есту, тірек-қимыл аппараты және ділдік қабілеті бұзылған мүгедектердің жағдайына ұлттық әлеуметтік зерттеу жүргізу бойынша жүргізілген зерттеудің нәтижелері құқықтық сауаттылықтың төмендігін, сондай-ақ осы санаттағы мүгедектердің жыныстық және ұрпақты болу денсаулығы саласындағы білімі деңгейінің төмендігін көрсетті.

«Қазақстандағы мүгедек әйелдердің бала туу бақылауын еркін таңдауда ұрпақты болу автономиясына құқығы» зерттеуінде автор И. Бобкова «Қазақстанда мүгедек әйелдердің бала тууға заңды құқығына араласу саласындағы заңнаманы бұзу фактілері байқалатынын, оған БАҚ-тағы жарияланымдар дәлел болатынын көрсетеді.

## ЖҮКТІЛІКТІ ЖАСАНДЫ ТҮРДЕ ТОҚТАТУ БОЙЫНША МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨРСЕТІЛІМДЕРДІҢ ТІЗІМІ

ТІЗІМДЕ  
**93**  
тармақ

<b>74</b>	мүгедектік берілетін диагноздарға сәйкес келеді
<b>2</b>	аурудың 2-кезеңінде мүгедектік берілетін диагноздарға сәйкес келеді
<b>11</b>	жүктілік кезінде қойылған және нәрестенің қалыптасуына теріс әсер ете алатын диагноздарға сәйкес келеді
<b>2</b>	міндетті түрде емес, бірақ мүгедектік берілуі мүмкін диагноздарға сәйкес келеді
<b>4</b>	мүгедектік беріле алатын диагноздар табылған жоқ

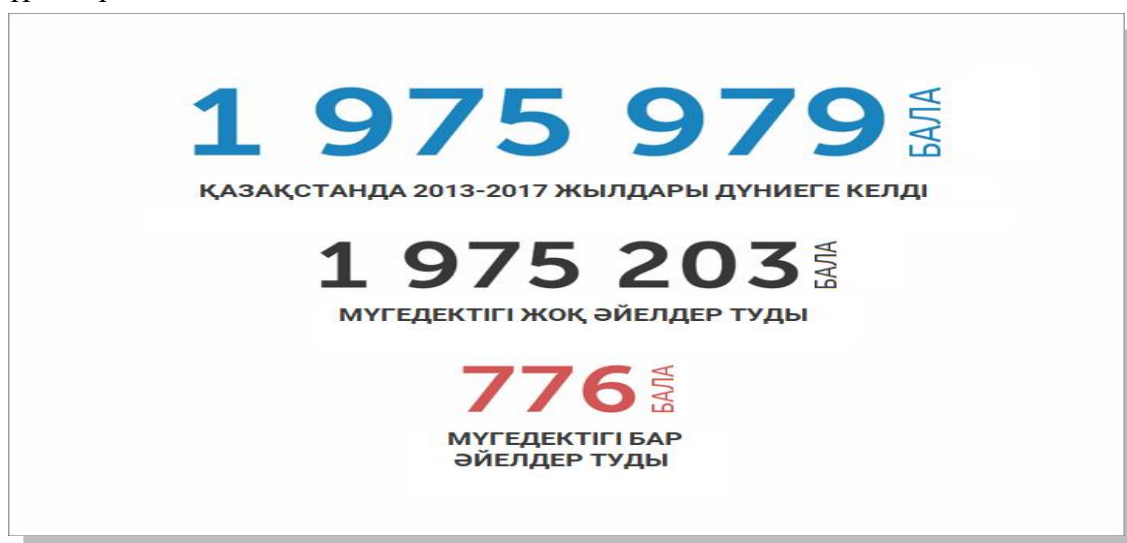
Жүкті әйелдің диагнозы осы тізімде көрсетілмесе, алайда дәрігердің пікірінше, ол әйелдің өміріне қатер төндіруі немесе денсаулығына ауыр залал келтіруі ықтимал болса, жүктілікті тоқтату мәселесі дәрігерлер консилиумымен жеке тәртіппен шешіледі. Аборттар ананың да, нәрестенің де жағынан болған медициналық көрсетілімдермен жүктіліктің кез келген кезеңінде жасалады.

(«Қазақстандағы мүгедек әйелдердің бала туу бақылауын еркін таңдауда ұрпақты болу автономиясына құқығы» зерттеуі, Ирра Бобкова)

Әйелдерді аборттарға, стерилизациялауға, контрацепцияға мәжбүрлей отырып, медицина қызметкерлері тек денсаулық пен отбасын жоспарлау құқығын ғана емес, бостандық пен қолсұғылмаушылық, жеке өмір, кемсітушіліктен азаттық құқығын, азаптаулардан және басқа да қатыгез, адамгершілікке жатпайтын немесе әйелдің келісімінсіз стерилизациялау соның бірі болатын ар-намысты қорлайтын көзқарастардан азаттық құқығын таптайды.

Осы зерттеудің авторы мүгедек әйелдердің бала тууының осындай төмен көрсеткіштеріне әсер ететін себептердің арасында мыналарды көрсетті:

- мүгедек әйелдерді жеке топқа бөлетін және бала тууды бақылау тактикасын реттейтін кемсітушілік сипаты бар нормативті-құқықтық актілер;
- мемлекеттің ана өлімін қысқарту міндеттемелері және содан туындайтын медициналық мекемелердің мүгедек жүкті әйелдердің санын азайту және оларды контрацепциямен толық қамту жөніндегі индикаторлары;
- дәрігерлердің евгеникалық көзқарасы және мүгедек әйелдерді ондай көзқарастан қорғау құралдарының жоқтығы.



(«Қазақстандағы мүгедек әйелдердің бала туу бақылауын еркін тандауда ұрпақты болу автономиясына құқығы» зерттеуі, Ира Бобкова)

Бұл зерттеуде жүктілікті жасанды түрде үзуге медициналық көрсетілімдер тізіміндегі 93 тармақтың 74 тармағы мүгедектік алатын диагноздарға сәйкес келетіні, ал 2 тармақтың 2-ші сатылы ауру бойынша мүгедектік алатын диагноздарға сәйкес келетіні туралы ақпарат та берілген. Стерилизациялау жүргізуге медициналық көрсетілімдер тізімінде 69 тармақтың 59-ы мүгедектік берілетін диагноздарға сәйкес келеді.

Мүгедек адамдардың құқықтары жөніндегі БҰҰ арнайы баяндамашысы Каталина Девандес 2017 жылғы өзінің Қазақстанға сапарының қорытындылары бойынша мүгедек әйелдерді мәжбүрлі стерилизациялау фактілерінің бар екендігін атап өтті. Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» кодексінде: «жүктілікті жасанды түрде үзу (...) жүкті әйелдің және (немесе) шарананың өміріне қатер төндіретін медициналық көрсетілімдер болған кезде (шарананың дамуы мен жай-күйінің өмірмен сыйыспайтын туа біткен кемістігі түзелмейтін монотектік генетикалық аурулар болған кезде) – жүктіліктің мерзіміне қарамастан жасалады» деп көрсетілген. Осыдан медициналық қызметкерлер әйелдің өзінде бар мүгедектікті тек жүктілік кезінде оның өміріне келтіретін қауіп ретінде ғана қабылдайды деген қорытынды жасауға болады. Бірақ фактілерге сүйенсек, әйелдің өміріне нақты қауіптің болуы емес, аборт жасау үшін диагноздың болуы да жеткілікті».

Айта кету керек, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасында және Қазақстан

Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің 2017-2021 жылдарға арналған стратегиялық жоспарында мүгедек әйелдердің ұрпақты болу құқықтарымен байланысты индикаторлар жоқ.

### **ТҰЖЫРЫМДАР**

1. Қазақстанда жыныстық денсаулықты және ұрпақты болу денсаулығын қолдау шаралары мүгедек адамдардың ерекше қажеттіліктерін жеткілікті ескермейді. Жыныстық денсаулық және ұрпақты болу денсаулығы саласында ақпараттандыру есту, көру және сөйлеу қабілеті бұзылған адамдарды нашар қамтиды, сондай-ақ ақыл-есі кем адамдарға бейімделмеген.
2. Денсаулық сақтауды дамыту жөніндегі мемлекеттік бағдарламалар мүгедек әйелдердің ұрпақты болу құқықтары мен денсаулығына байланысты мүдделері мен ерекше мұқтаждықтарын ескермейді. Нормативті-құқықтық актілерде мүгедек әйелдердің ұрпақты болу құқықтарына қатысты шешімдерді өз бетінше қабылдау құқықтары мен мүмкіндіктерін шектейтін кемсітушілік нормалар бар.
3. Әрекетке қабілетсіз деп танылған ділдік және интеллектуалды қабілеттері бұзылған адамдардың құқықтары мұндай адамдардың заңды өкілдеріне шешімдер қабылдаудың толық берілуіне байланысты тікелей кемсітуге және адам құқықтарын бұзуға қатысты осал жағдайда болып тұр.

### 3.5. ГЕНДЕРЛІК ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚТЫ БОЛДЫРМАУҒА ЖӘНЕ ОҒАН ЖАУАП ҚАЙТАРУҒА АРНАЛҒАН МЕМЛЕКЕТТІК ШАРАЛАР

«Қатысушы мемлекеттер мүгедектерді үйде де, одан тыс жерде де қанаудың, зорлықтың және қорлаудың, оның ішінде гендерлік астары бар аспектілердің барлық түрлерінен қорғау үшін барлық тиісті заңнамалық, әкімшілік, әлеуметтік, ағартушылық және өзге де шараларды қабылдайды.

Қатысушы мемлекеттер сол сияқты қанаудың, зорлықтың және қорлаудың барлық түрлерінің алдын алу үшін барлық тиісті шараларды, атап айтқанда, мүгедектерге, олардың отбасыларына және мүгедектерді күтіп-бағатын адамдарға жас-жыныстық ерекшелігін ескеретін көмек пен қолдау көрсетудің қолайлы нысандарын, оның ішінде қанаудан, зорлықтан және қорлаудан қалай аулақ болу, оларды анықтау және олар жайында хабарлау туралы мәселедегі таныстыру және ағарту арқылы қабылдайды. Қатысушы мемлекеттер қорғаумен қамту қызметтерінің мүгедектіктің жас-жыныстық ерекшелігі мен факторын ескере отырып көрсетілуін қамтамасыз етеді.

Қатысушы мемлекеттер қанаудың, зорлықтың және қорлаудың кез келген түрінің құрбаны болған мүгедектерді дене, когнитивті және психологиялық қалпына келтіруге, оналтуға және әлеуметтік реинтеграциялауына, оның ішінде қорғаумен қамту қызметтерін көрсету арқылы жәрдемдесу үшін барлық тиісті шараларды қабылдайды. Мұндай қалпына келтірулер мен реинтеграция тиісті адамның денсаулығының нығаюына, әл-ауқатына, өзін-өзі құрметтеуіне, қадір-қасиеті мен дербестігіне ықпал ететіндей ахуалда өтеді және жас-жыныстық ерекшеліктеріне байланысты қажеттіліктер ескеріле отырып жүзеге асырылады».

**(Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясының 16-бабы)**

Қазақстан Республикасының Конституциясында адамның қадір-қасиетін қорлайтын зорлық-зомбылықтан оны қорғауды қамтамасыз ету жөніндегі қағидаттық ережелердің негізі қаланды. Сонымен қатар, 17-бапта «ешкімді азаптауға, оған зорлық-зомбылық жасауға, басқадай қатыгездік немесе адамдық қадір-қасиетін қорлайтындай жәбір көрсетуге не жазалауға болмайды» делінген. Осылайша, зорлық-зомбылықтың кез-келген түрінің, оның ішінде отбасылық-тұрмыстық қатынастар саласындағы көріністеріне заңмен тыйым салынған.

Отбасындағы зорлық-зомбылық агрессияның неғұрлым кең тараған және әлеуметтік қауіпті нысандарының бірі болып табылады, сондықтан көптеген елдердің заңнамаларында үйдегі зорлық-зомбылықтың алдын алу туралы арнайы заң қолданылады. Зорлық-зомбылық әйелдерді қоғам өміріне толыққанды қатысу мүмкіндігінен айырады және әйелдердің отбасыларына, қоғамдастықтарға және елдерге ұзақ мерзімді кері әсерін тигізеді. Гендерлік тұрмыстық зорлық-зомбылықтың жоғары деңгейі, сондай-ақ дәстүрлі патриархалдық нормалар мен таптаурындар Қазақстанда гендерлік теңдікті қамтамасыз етуге кедергі келтіреді.

Отбасылық-тұрмыстық қылмыстардың алдын алудың жетістігі көбінесе қолданылатын арнайы алдын алу шараларының тиімділігіне байланысты болады. Осыған байланысты 2009-2010 жылдары құқық бұзушылықтар профилактикасының әдістерін одан әрі жетілдіруге бағытталған «Тұрмыстық зорлық-зомбылық практикасы туралы», «Құқық бұзушылықтардың профилактикасы туралы» заңдар қабылданған.

Оларды қабылдағаннан кейін полицияда отбасылық бұзақыларға әсер ететін, олармен көрнекі жеке-профилактикалық жұмыс жүргізуге мүмкіндік беретін нақты тетіктер пайда болды. Осылайша, полиция қызметкерлері құқық бұзушының құрбанмен байланысын бір айға дейінгі мерзімге шектейтін қорғау ұйғарымдарын беруге мүмкіндік алды. Оған қоса, құқық

бұзушылардың мінез-құлқына ерекше талаптар қойылған жағдайда соттар полицияның өтініші бойынша алкоголь ішімдіктерін, есірткі құралдарын және психотроптық заттарды қолдануға, сондай-ақ қарудың кез келген түрін пайдалануға және сақтауға тыйым салу түрінде шектеулер де қоя алады.

Заңнамалық базаны жетілдірудің және республикада жүргізіліп жатқан ұйымдастырушылық-тәжірибелік жұмыстың нәтижесінде тұрмыстық құқық бұзушылықтар санының жыл сайын орта есеппен 6-7%-ке төмендегені байқалды. Өз отбасында, көршілерде немесе бөтен адамдардың арасында болып жатқан зорлық-зомбылық жағдайлары туралы хабарлау үшін құқық қорғау органдарына «102» нөмірі бойынша немесе аты-жөнін көрсетпестен «150» жедел желісіне хабарласу мүмкіндігі бар.

Бұл ретте, Алматы қаласындағы дағдарыс орталықтарының бірінің деректеріне сүйенсек, ондай қоңыраулардың шамамен 70%-і жастардан, үштен бір бөлігіне жуығы қарт адамдар мен мүгедектерден келіп түседі. <https://rus.azattyq.org/a/bytovoye-nasilie-goryachaya-liniya/25267294.html>

Тұрмыстық құқық бұзушылықтар жиі маскүнемдік жанжалдар мен ерегiстерден шығатындықтан, алкоголизммен күрес жалпы алдын алудың маңызды аспектісі болып табылады. «Маскүнемдік» тұрмыстық қылмыстарды тойтару мақсаттарында мас адамдар денсаулық сақтау жүйесінің уақытша бейімделу және детоксикация орталықтарына орналастырылады. Ағымдағы жылы осы орталықтарға полиция қызметкерлері тарапынан 44 мыңнан астам адам әкелінген.

Өкінішке орай, отбасылық-тұрмыстық қатынастар саласында көбінесе құқыққа қарсы әрекеттер жасырын сипат алады. Әдетте, әйелдер отбасындағы зорлық-зомбылыққа жәбірлеушіге материалдық тәуелділігінен, қаражат пен тұрғын үйінің болмауынан, қоғамның айыптауынан қорқуынан, отбасын балалар үшін сақтауға ұмтылуынан ғана шыдап жүреді.

Осыған байланысты, азаматтардың құқықтық санасына және мінез-құлқына әсер ету мақсатында халық арасында зорлық-зомбылықсыз мінез-құлық туралы түсіндіру жұмыстарына ерекше көңіл бөлінеді. Әйелдерге қатысты зорлық-зомбылықтың барлық түрлерінің алдын алу және тыю үшін ішкі істер органдары жүйесінде 20 жылдан астам уақыт бойы әйелдерді зорлық-зомбылықтан қорғау жөніндегі бөлімшелер жұмыс істейді.

Сондай-ақ, қоғам мен үкіметтік емес ұйымдардың әлеуетін пайдаланбаса, тұрмыстық қылмыстың алдын алу тиімділігі төмен болатынын атап өткен жөн.

Үйдегі зорлық-зомбылық құрбандарына көмек көрсету мақсатында полиция қызметкерлері тұрмыстық зорлық-зомбылық және адам саудасы мәселелерімен айналысатын үкіметтік емес ұйымдармен өзара іс-әрекет жасайды. Бүгінгі таңда елімізде 36 дағдарыс орталығы жұмыс істейді, олардың қызметі жәбірленген әйелдер мен балалардың әлеуметтік бейімделуі мен психологиялық оңалуына бағытталған. Полиция қызметкерлерінің жолдамасымен дағдарыс орталықтарының мамандары ағымдағы жылы 8 мыңнан астам зардап шеккен әйелдерге кеңес беру қызметтерін көрсетті.

Сонымен қатар, зорлық-зомбылықсыз мінез-құлық дағдыларын қалыптастыруға, сонымен қатар отбасы институтын нығайту мен жастарды тәрбиелеуге бағытталған әртүрлі ақпараттық-насихаттау шараларын жүргізу отбасындағы зорлық-зомбылықтың алдын алуға жағымды әсер тигізеді. Осыған орай, жыл сайын ПМ бастамасымен мемлекеттік органдармен және үкіметтік емес ұйымдармен бірлесе отырып, «әйелдерге қатысты зорлық-зомбылықсыз 16 күн» республикалық акциясы өткізіледі, оның барысында халықтың арасында құқық түсіндіру жұмысы және зорлық-зомбылық құрбандарына көмек көрсететін ұйымдар туралы азаматтарды ақпараттандыру жұмысы жүргізіледі. Ақпараттық көмек қажеттілігі зардап шеккендердің жиі тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайында көмек көрсетуге дайын қызметтердің бар екендігін білмейтіндігінен туындайды.



Жалпы алғанда, тәуелсіздік алғалы Қазақстан тұрмыстық қылмыстың алдын алу және әйелдердің құқықтары мен заңды мүдделерін қорғау саласында біршама жетістіктерге жетті.

Сонымен бірге, бұл проблеманы тек заңнамалық шаралар арқылы ғана шешу мүмкін емес екенін түсіну маңызды және бүгінгі таңда отбасында отбасылық дәстүрлерді сақтау, бір-біріне құрметпен қарау және мінез-құлық мәдениеті насихатталатын тәрбие беруге көп көңіл бөлінуі керек.

БҰҰ агенттіктері Қазақстанның үкіметімен бірлесе әйелдер мен қыздарға қатысты кемсітушілік пен зорлық-зомбылықты жою бойынша бірқатар бастамаларды жүзеге асыруда. Олардың арасында, мысалға Қазақстандағы гендерлік зорлық-зомбылық туралы ресми дереккөздерден деректер жинау мен талдауды келтіруге болады. Әйелдер мен қыздарға қатысты зорлық-зомбылық туралы дәйекті және фактілермен расталған деректер Қазақстанның үкіметіне халықаралық келісімдерде бекітілген жаһандық нормалар мен стандарттарды іске асыруға көмектесетін, тиімді мақсаттық және гендерлік аспектілерді ескеретін саясат жасау үшін өте маңызды болып табылады.

ЮНФПА, «БҰҰ-әйелдер» мен ДДҰ Қазақстанда әйелдерге қатысты зорлық-зомбылықтың таралуын іріктемелі зерттеу жүргізуге техникалық қолдау көрсетті. Алғашқы рет Орталық Азияда жүргізілген зерттеудің нәтижелері елде тұрмыстық зорлық-зомбылықтың жоғары деңгейін көрсетеді. 18-75 жастағы әлдебір кездерде қатынастарда болған әйелдердің 17%-і жыныстық серігі тарапынан физикалық немесе жыныстық зорлық-зомбылыққа және 21%-і – психологиялық зорлық-зомбылыққа ұшыраған.

2017 жылы «БҰҰ-әйелдер» құрылымы, ЮНИСЕФ пен ЮНФПА ҚР Бас прокуратурасының «Отбасындағы зорлық-зомбылықсыз Қазақстан» жол картасының шараларын іске асыруда сарапшылық және техникалық қолдау көрсетті. Оңтүстік Қазақстан облысында жүзеге асырылған пилоттық жоба іс жүзінде отбасылық зорлық-зомбылықтың алдын алу және жауап қайтару бойынша қолданыстағы шаралар жүйесін талдауға және бағалауға мүмкіндік берді, оның қорытындылары бойынша төмендегілер арқылы тұрмыстық зорлық-зомбылық проблемасын шешудің кешенді тәсілін қалыптастырудың жедел қажеттілігі анықталды:

- тиімді алдын алу жүйесін енгізу,
- жедел және нәтижелі ведомствоаралық үйлестіру,
- зорлық-зомбылық құрбандарын қайта бағыттаудың ұлттық тетігі,
- тұрмыстық зорлық-зомбылықтың құрбандарына қолжетімді және сапалы қызметтер көрсету,
- дағдарыс орталықтарының жұмысын жақсарту,
- бұзушыларға арналған оңалту бағдарламаларын іске асыру (агрессорлармен).

«Гендерлік ерекшелігін ескеретін мүгедек тұлғалар өмірінің сапасы» (2015) атты іріктемелі зерттеуді жүргізудің нәтижелері бойынша қорытынды баяндаманың деректеріне сәйкес, «Сауалнама кезінде респонденттердің басым көпшілігінің (94,8%) өздерін толық немесе жеткілікті қауіпсіз сезінетіндігі, 4,4%-і өздерін қауіпті сезінетіндігі (үрей, абыржу мазалайтындығы), ал сұралған адамдардың жалпы санының 0,8%-і үнемі қобалжуда, шабуыл немесе өміріне төнген қауіпті күтуде екендігі анықталды.

Көбіне үрей немесе абыржу мазалайтындар – Павлодар облысында сұралған респонденттер (7,5%), ал өзін қауіпте сезінетіндер көбіне Алматы қаласында – сұралған респонденттердің жалпы санының 2,3%-і. Бірінші топтағы мүгедек респонденттер ең жоғары абыржу мен үрей, сондай-ақ қауіптілік сезімін білдірді – осы шағын топта сұралғандардың 7,7%-і.

Сұралған респонденттердің жалпы санының 4%-і соңғы 12 ай ішінде не өздерінің, не олардың үй шаруашылықтары мүшелерінің ұрлық (2%), алаяқтық (0,6%), шабуыл жасау (0,4%), дене зорлық-зомбылығы (0,3%) немесе қылмыстың басқа түрлері (0,7%) сияқты түрлі қылмыстардың құрбандары болғандығын атап өтті. Ұрлықтан ең көп зардап шеккен

респонденттер немесе үй шаруашылықтарының мүшелері Ақмола (5,9%) және Алматы (4,6%) облыстарында, сондай-ақ Алматы қаласында (3,8%), мұнда алаяқтық та кең таралған (3%).

Оған қоса, респонденттердің бір бөлігінің зорлық-зомбылықтың алуан түрлеріне ұшырағаны анықталды: психологиялық – 2,3%, физикалық – 1%, экономикалық және жыныстық зорлық-зомбылық – сәйкесінше 0,8% және 0,1%. Респонденттер, негізінен, зорлық-зомбылықтың қоғамдық жерлерде (34,2%), көшеде көршілер тарапынан (30,5%) және үйде туыстар тарапынан (14,3%) жасалғандығын көрсетті.

Зорлық-зомбылыққа немесе жәбірлеуге ұшыраған адамдардың жалпы санының тек 32,4%-і ғана көмекке жүгінген. Көмек сұрап жүгінбеудің негізгі себептері ретінде респонденттер мыналарды атап көрсеткен: қажеттілігі жоқ – 37,6%, мағынасы жоқ (жүгінуге қорқады, бәрібір көмектеспейді деп санайды) – 35,7%, кімге жүгіну керек екендігін білмейді – 11,7%, сұралғандардың 5,9%-і көмек сұрап жүгінуге мүмкіндігінің (қаржылық, физикалық) жоқтығын көрсеткен».

## **ТҰЖЫРЫМДАР**

1. ҚР Конституциясымен кепілдік берілген адамның оның қадір-қасиетін қорлайтын зорлық-зомбылықтан қорғалғанына қарамастан, мүгедектер, оның ішінде әйелдер қоғам тарапынан да, үй тарапынан да, туыстары тарапынан да зорлық-зомбылықтың алуан түрлеріне ұшырайды. Кез келген тұрмыстық зорлық-зомбылық сияқты, мүгедектерге қатысты зорлық-зомбылық тура сондай сипатқа ие, тіпті мүгедек адамдардың мүмкіндіктеріне, олардың оқшаулануына, инфрақұрылымның физикалық қол жетімді болмауына немесе жеткіліксіздігіне, құқықтық сауаттылығының төмендігіне және белсенділігінің төмендігіне қатысты қазіргі кездегі келеңсіз әлеуметтік бағдарларға байланысты неғұрлым жасырын сипат алуы да ықтимал.
2. Қазақстанда зорлық-зомбылықтың алдын алу шаралары мүгедектердің құқықтары туралы қоғамның хабардарлығы төмен болуының салдарынан мүгедектер тұрақты тап болатын ауызша және психологиялық зорлық-зомбылыққа қарағанда физикалық және жыныстық зорлық-зомбылыққа көбірек көңіл бөлінеді. Мүгедектерге қатысты зорлық-зомбылық мәселелері не іс жүзінде мүлдем қарастырылмайды, не мүгедектікке жалпы жынысқа бөлмей қарауға байланысты өзекті емес және мүгедек адамдарға қатысты емес мәселелер ретінде ғана қарастырылады.
3. «150» шұғыл желісі сияқты зорлық-зомбылықтың алдын алу және зорлық-зомбылық құрбандарына қолдау көрсету бойынша қолданыстағы шаралар есту және сөйлеу қабілеті бұзылған адамдар сияқты мүгедектердің санаттарына, ал дағдарыс орталықтары мен баспаналар – тірек-қимыл аппараты бұзылған адамдарға жиі қолжетімсіз болып табылады.

## ҰСЫНЫМДАР

### **Мүгедек әйелдер мен ерлердің құқықтарына қатысты ҚР заңнамасындағы тәсілдер мен қағидаттар**

1. ҚР заңнамасында «мүгедек» ұғымын медициналық емес, әлеуметтік тәсілге негізделе отырып, Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясына сәйкестендіру.
2. Заңнамалық актілерге «мүгедек әйелдер мен ерлер», «мүгедек қыздар мен ұлдар» ұғымдарын енгізу.
3. Жыныстық денсаулық және ұрпақты болу денсаулығы бойынша медициналық қызметтер алу саласында және гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын алу және оған қарсы әрекет ету саласында мүгедек адамдардың жынысы, отбасы жағдайы, ерекше қажеттіліктері бойынша дезагрегацияланған деректердің жиналуын қамтамасыз ету.
4. Мүгедек әйелдердің ана болу құқықтарын шектейтін нормативтік-құқықтық актілерге өзгерістер енгізу.
5. «Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» заңда «мүгедектік белгісі бойынша кемсітушілік» ұғымына тікелей және жанама кемсітушілік белгілерін қоса анықтама беру.

### **Мүгедек әйелдерді әлеуметтік қолдау бойынша шаралар**

6. Мүгедек адамдарды әлеуметтік қорғау жөніндегі шараларға мүгедек мүшелері бар отбасын қолдау жөніндегі шараларды енгізу.
7. Мүгедек адамдарды әлеуметтік қолдау жөніндегі шараларға асырауында балалары бар мүгедек әйелдерді әлеуметтік қолдау/арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету жөнінде шаралар енгізу.
8. Мүгедек әйелдердің барынша өз еркімен жүріп-тұру және ортаға бейімделуін қамтамасыз ету мақсатында оңалтудың техникалық құралдарымен қамтамасыз етуге жеке тәсілді ұсыну.

### **Мүгедек әйелдер мен қыздардың әлеуеті мен мәртебесін көтеру**

9. Қолжетімді форматтарда мүгедек әйелдердің хабардарлығы мен құқықтық сауаттылығын арттыру бойынша ақпараттық жұмыс жүргізу.
10. Мүгедек әйелдер мен қыздарды құқықтық оқыту, көшбасшылық және өзін-өзі бағалауды арттыру, гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын алу және жауап қайтару дағдылары бойынша мемлекеттік әлеуметтік тапсырыстарды ҮЕҰ арасында орналастыру.
11. Мүгедек әйелдердің өзгелердің ішінде кәсіпкерлік дағдыларын дамыту арқылы әлеуеті мен экономикалық дербестігін арттыру шараларын әзірлеу және енгізу.
12. Мүгедек әйелдерге қатысты теріс таптаурындардан арылу және олардың отбасы мен қоғамдағы мәртебесін арттыру бойынша мемлекеттік әлеуметтік тапсырыстарды ҮЕҰ арасында орналастыру.

### **Мүгедек адамдар арасынан зорлық-зомбылық құрбандарына көмек көрсету**

13. Мүгедек адамдар, оның ішінде есту, сөйлеу, көру, тірек-қимыл аппараты бұзылған, ділдік және интеллектуалды бұзылулары бар адамдар арасынан тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарымен жұмыс істеу жөнінде әдістемелік материалдар/хаттамалар әзірлеу.

14. Әлеуметтік (оның ішінде жеке көмекшілерді, ымдау тілінің аудармашыларын), медицина қызметкерлері мен құқық қорғау органдарының қызметшілерін зорлық-зомбылықтың алдын алу мақсатында, сондай-ақ гендерлік зорлық-зомбылық фактілеріне жауап қайтару жағдайларында мүгедек адамдармен жұмыс істеу барысындағы ерекшеліктер саласында оқыту.
15. Стандартты жедел рәсімдерге мүгедек адамдар арасынан зорлық-зомбылық құрбандарына көмек көрсету шараларын енгізу.
16. Мүгедектіктің алуан түрлері бар гендерлік зорлық-зомбылық құрбандарына арналған дағдарыс орталықтарының қызметтеріне қолжетімділікті қамтамасыз ету.
17. Мүгедек адамдар арасынан зорлық-зомбылық құрбандарын зорлық-зомбылық орын алған кезде зорлық-зомбылық қаупі туралы шұғыл хабардар етудің және көмек шақырудың қолжетімді әдістерімен, оның ішінде СМС-хабарлама, әртүрлі шұғыл көмек мессенджерлері арқылы қамтамасыз ету.
18. Мүгедек әйелдерге қатысты теріс таптаурындардан арылу және олардың отбасы мен қоғамдағы мәртебесін жоғарылату бойынша ҰЕҰ арасында мемлекеттік әлеуметтік тапсырыстарды орналастыру.